

ילדים עם נכויות במצבי סיכון: סקירת ספרות

מאת מירב מרום, ליעד עוזיאל ודניז נאון*

סקירת הספרות המקצועית העוסקת בהיקפה ובמאפייניה של תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות העלתה, שילדים כאלה נמצאים בסיכון גבוה יותר לעבור התעללות ולסכול מהזנחה מאשר ילדים ללא נכויות. רמות הסיכון בקרב ילדים עם נכויות לא רק גבוהות יותר, אלא גם נמשכות לאורך זמן. כרמת סיכון גבוהה במיוחד נמצאים ילדים השוהים במוסדות, ילדים הסובלים מנכויות רבות, ילדים המשולבים בחינוך הרגיל וילדים הסובלים מבעיות בתקשורת ובהתנהגות. ממצאים אלה עלו מבדיקת המודלים התיאורטיים המסבירים מצבי סיכון בקרב ילדים עם נכויות, מן המחקרים על היקף תופעת הסיכון על היבטיה המרכזיים (התעללות, הזנחה ועבריינות) בקרב ילדים כאלה, ומתוכניות המניעה וההתערבות לילדים עם נכויות המצויים בסיכון. נבחנו מאגרי מידע ממוחשבים, ניתוחים משניים של קובצי נתונים ממחקרים קודמים וראיונות עם בעלי תפקידים בארגונים העוסקים בילדים עם נכויות. בישראל אין מודעות ראויה להתעללות ולהזנחה בקרב ילדים עם נכויות, הפעילות המונעת בתחום היא מעטה ואין כמעט תוכניות התערבות עבור ילדים כאלה שנפלו קורבן להתעללות.

מבוא

בשנים האחרונות גוברת ההתעניינות של אנשי מקצוע ומחקר, העוסקים בתחום של ילדים עם נכויות, בזיקה האפשרית שבין נכות הילד למידת החשיפה שלו למצבי סיכון. מאמר זה סוקר את הספרות המדעית על היקפה ומאפייניה של תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות, בארץ ובעולם. המאמר מתמקד בשלושה מצבי סיכון עיקריים (הזנחה, התעללות ורטייה חברתית) בקרב ילדים עד גיל 18 שהם בעלי סוגים שונים של נכויות. נעשה כאן ניסיון לסכם את הידע הקיים בספרות בשלושה תחומים עיקריים: (א) מודלים תיאורטיים

- Marjatta, S., Giovanni, S. and Wintersberger, H. (eds.), *Childhood Matters - Social Theory, Practice and Politics*, Aldershot: Avebury, pp. 43-58.
- Phillips, D. and Love, J. (1995), "Indicators for school readiness, schooling and child care in early to middle childhood", in: *Indicators of Children's Well-Being*, Conference papers Vol. II, Madison, Wis.: University of Wisconsin, Institute for Research on Poverty special report series (60b).
- Qvotrup, J., Marjatta, S., Giovanni, S. and Wintersberger, H. (eds.) (1994), *Childhood Matters - Social Theory, Practice and Politics*, Aldershot: Avebury.
- Schlesinger, B. (1996), "Lone-parent families in cross-cultural perspectives", *International Journal of Sociology of the Family*, 26(1): 89-105.
- Sen, A. (1995), *Morality as an Indicator of Economic Success and Failure*, Florence, Italy: UNICEF, International Child Development Centre.
- UNICEF, *The State of the World's Children*, Different years.

דברי חקיקה שנזכרו במאמר

- חוק עבודת הנוער, תשי"ג-1953, ספר חוקים 128, התשי"ג (23.7.1953), 115.
- חוק הנוער (טיפול והשגחה), התשי"ד-1960, ספר חוקים 311, התשי"ד (14.7.1960), 52.
- חוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), תשל"א-1971, ספר חוקים 629, התשל"א (23.7.1971), 134.
- חוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982, ספר חוקים 1943, התשמ"ב (1.3.1982), 43.
- חוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988, ספר חוקים 1256, התשמ"ח (21.7.1988), 114.
- תיקון לחוק עבודת הנוער (פרסום ודוגמנות), התשנ"ח-1998, ספר חוקים 1673, התשנ"ח (16.7.1998), 256.
- תיקון לחוק הנוער (טיפול והשגחה), התשי"ך-1960, ספר חוקים 1717, התשי"ס (18.11.1999), 26.
- תיקון לחוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988, ספר חוקים 1747, התשי"ס (18.7.2000), 243.

* ג'וינט-מכון ברוקרייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.

המסבירים מצבי סיכון ומתייחסים לנכות הילד בהקשר לכך; (ב) ממצאי מחקר על היקף תופעת הסיכון על היבטיה המרכזיים בקרב ילדים עם נכויות; (ג) תוכניות מגינה והתערבות לילדים עם נכויות המצויים בסיכון.

בספרות קיימות הגדרות רבות למצבי סיכון. לצורך עבודה זו יוגדר סיכון כמצב שבו הפרט חי בסביבה הפוגעת, או עלולה לפגוע, בהתפתחותו הנורמטיבית וביכולתו לממש את הפוטנציאל הטמון בו. "סיכון" בהיבט רחב כולל את המרכיבים האלה: הזנחה (גופנית, חינוכית, רגשית), התעללות (גופנית, מינית, רגשית), חיים במשפחה או בסביבה אלימה, נשירה (כולל נשירה סמויה או קדם נשירה) ממסגרות חינוך, מעורבות בפעילות שולית או עבריינית, בעיות התנהגות ובעיות נפשיות (פרימק, 1998).

בישראל לא קיים מידע שיטתי וזמין על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים. ממקורות שונים וממחקרים שבוצעו במכון ברוקדייל גובשה הערכה, שאחזו הילדים החשופים להזנחה, להתעללות או לסביבה מסכנת בישראל הוא בערך 16% (שהם בערך 330,000 ילדים. דולב, 1998). מנתוני השנתון הסטטיסטי לילדים בישראל לשנת 1999 עולה, ששיעור הילדים המטופלים בידי פקיד סעד ושיעור הילדים נפגעי אלימות במשפחה שהגיעו לחדרי מיון, מתוך קבוצת הגיל, נמצא בעלייה מתמדת בשנים האחרונות (בן-אריה וציונית, 1999).

בישראל רק חמישית בערך מן הילדים הנמצאים בסיכון מטופלים בשירותי הרווחה. מבין הילדים המוכרים לשירותי הרווחה, רוב הילדים סובלים מהזנחה ומיעוטם מהתעללות (דולב, 1998). המחקרים מעידים, שבקרב הילדים הנמצאים בסיכון בישראל יש ייצוגיות לקבוצות אחדות. אחוז הילדים החיים במשפחות חד-הוריות ובמשפחות גדולות בקרב הילדים בסיכון, גבוה בהרבה משיעורם באוכלוסייה הכללית. שיעורים גבוהים מבין הילדים הנמצאים בסיכון חיים במשפחות שבהן ההורים סובלים מבעיות בתפקוד חברתי (כגון מוגבלות גופנית, מחלת נפש, עיסוק בעבריינות או התמכרות לאלכוהול או סמים. דולב, 1998).

בשנים האחרונות ההגדרה המקובלת לנכות בקרב החוקרים ואנשי המקצוע העוסקים בתחום היא זו של ארגון הבריאות העולמי, המגדיר את הנכות כהגבלה או חוסר יכולת לבצע פעילות בטווח הנחשב נורמלי, בעקבות פגיעה במערכת הפיזיולוגית, האנטומית, הקוגניטיבית או הנפשית (WHO, 1989). מאמר זה מתמקד בארבעה סוגי נכויות עיקריים: (א) בעיות למידה, התנהגות, התפתחות ובעיות רגשיות; (ב) נכויות גופניות (שיתוק מוחין, ניוון שרירים או מחלות ניווניות אחרות, מחלות במערכת העצבים והשרירים ובעיות כמוטוריקה גסה); (ג) נכויות חושיות (עיוורון או כבדות ראייה, חירשות או כבדות שמיעה); (ד) פיגור שכלי.

בסקר שבוצע במכון ברוקדייל זוהו ואופיין מדגם ארצי מייצג של ילדים עם נכויות ביישובים עירוניים בישראל (נאון, יפרח ובייץ-מוראי, 1998; נאון ואחרים, 2000). בסקר זה

כרונית כלשהי. עבור 52% בערך מילדים אלה הנכות העיקרית קשורה לבעיות למידה, התנהגות, התפתחות או בעיות נפשיות. עבור 14.3% הנכות העיקרית היא גופנית; עבור 10.7% הנכות העיקרית היא נכות חושית (בראייה או בשמיעה); 5.6% סובלים מפיגור שכלי כנכות עיקרית. יתר הילדים סובלים ממחלה כרונית כלשהי הדורשת טיפול רפואי קבוע.

נכות הילד עלולה להעמידו במצבים שונים שבהם הוא נחשף לפגיעה גופנית או לניצול, הן בתוך המשפחה והן בסביבה הקרובה (בית-הספר, שכונת המגורים). הספרות מעידה, שילדים עם נכויות נתקלים במצבים של ניצול לרעה שאינם אופייניים בדרך-כלל לילדים ללא נכויות (Newport, 1991; Kennedy and Hkonon, 1993). ילדים עם נכויות נוטים לחוות התנהגויות כמו:

- הגבלה גופנית (השארת הילד בתוך הבית ללא חשיפה לגירויים מחוץ לבית). העדר חשיפה לגירויים (אינטלקטואליים, חברתיים ואחרים) פוגעת בסיכויי הילד לממש את הפוטנציאל שלו ולהגיע לרמת התפקוד המקסימלית האפשרית בהתאם לנכותו. הגבלה זו מתבצעת לעתים בשל קשיים טכניים של ההורים להוציא את הילד מביתו (למשל, במכונית המשפחה אין סידור מתאים לילד), ולעתים מתוך רגשות בושה וחוסר רצון לחשוף את הילד "החריג" לעיני כל.

- ניצול לרעה בבדיקות ובטיפולים רפואיים. ילדים עם נכויות נזקקים לבדיקות ולטיפולים רפואיים ופך-רפואיים תכופים, וזכויותיהם הבסיסיות עלולות להיפגע כתוצאה מחוסר רגישות לצורכיהם. לעתים מתבצעים צילומי רנטגן או בדיקות ללא התחשבות בצנעת הפרט, הילד אינו מקבל הסבר על מהלך הבדיקות הצפויות לו, ואין רגישות מספקת לתגובות הילד בזמן הבדיקות. הסיבה לכך מקורה בתפיסה הרווחת, שהילד הנכה אינו מסוגל להבין את המתרחש סביבו. בקרב רופאים קיימת לעתים התייחסות לילד נכה כאל "מקרה רפואי מעניין", ולא כאל פרט שווה-ערך הזקוק לסיוע של איש מקצוע. קיים גם ניצול לרעה של נכות הילד באמצעות מתן תרופות ללא צורך או במינון מופרז, לכאורה על מנת "להרגיע" את הילד, ולמעשה כדי להקל על המטפלים בו. ניצול זה שכיח יותר כאשר הילד שווה במוסד.

- לעתים ילדים עם נכויות אינם מסוגלים לבצע פעולות בסיסיות, כמו אכילה, רחצה והליכה לשירותים, בכוחות עצמם. מטפלים לא סבלנים עלולים להאכיל את הילד בכוח, והצורך לקחת אותו לשירותים או למקלחת עלול לשמש פתח לניצול מיני.

- ילדים עם נכויות חשופים יותר להתעללות ולהזנחה רגשית מילדים ללא נכויות. ההיבט הרגשי כולל מצד אחד מקרים של הגנת-יתר (over protection) כלפי הילד ומצד שני, הונחת צורכי הילד באהבה ובחוסר, הפליה לרעה של הילד הנכה בקרב הילדים האחרים

במשפחה, וחוסר הכרה במגבלות הילד ופיתוח ציפיות לא מציאותיות כלפיו. לעתים הילד נענש, או שאהבת הורים נשללת ממנו, מפני שהוא אינו מסוגל לעמוד בציפיות. מצבים אלה נובעים מעמדת החולשה והתלות של הילד הנכה במטפלו, ומאמות רדעות קדומות מוטעות הקיימות בציבור בנוגע למצבו המנטלי של הילד הנכה. יחד עם זאת, בארץ לא קיים מידע שיטתי על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות. מידע על היקף התופעה ומאפייניה בקרב ילדים אלה עשוי לתרום לתכנון ולפיתוח של שירותים ותוכניות מניעה מתאימות לאוכלוסייה זו, ותוכניות הדרכה לאנשי מקצוע המטפלים בילדים עם נכויות. מידע בתחום זה עשוי לתרום גם לזיהוי סוגיות מרכזיות הדורשות התעמקות מחקרית בעתיד.

השיטות לאיסוף מידע שהשתמשנו בהן בסקירת הספרות היו:

(1) סקירה מקיפה של הספרות בארץ ובעולם, העוסקת בילדים עם נכויות במצבי סיכון. בסקירה זו נעשה שימוש במאגרי מידע ממוחשבים (Psychlit; Sociological Abstracts; Medline; Eric; Current Contents; מאגר מכון סאלד). כוצע חיפוש ברשת הספריות בישראל "Aleph"; נבדקו אתרי אינטרנט העוסקים בילדים בסיכון ובילדים עם נכויות. חיפוש זה הניב למעלה מ-500 מאמרים בכתבי-עת, ספרים ועבודות מחקר לתארים מתקדמים העוסקים בתחום. רוב החומר הרלוונטי הוא מן הספרות הבינלאומית. עלה בידינו לאתר מאמרים כוודים בלבד מן הספרות הישראלית, ונראה שההתייחסות המחקרית לתחום בארץ היא מעטה ביותר. השתמשנו במילות המפתח Children with Disabilities; Social Deviation; Abuse or Neglect of Children.

(2) ראיונות עם בעלי-תפקידים בארגונים העוסקים בילדים הנמצאים בסיכון ובילדים עם נכויות ועם אנשי מפתח במשרד העבודה והרווחה ובמשרד החינוך. בראיונות נשאלו המראיינים על מידע שיש ברשותם בנושא ילדים עם נכויות הנמצאים בסיכון ועל תוכניות מניעה והתערבות בתחום. רואיינו אנשי מפתח בארגונים האלה: המועצה הלאומית לשלום הילד, אל"י, "קשר", "בזכות", אק"ם, איל"ן, ניצן, והאגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה.

מודלים תיאורטיים לניבוי מצבי סיכון הנוגעים לילדים עם נכויות

קיימות מספר גישות תיאורטיות להסבר מצבי התעללות והזנחה בקרב ילדים (לסקירה ראו: דולב, 1998; דולב, יואל וברעם, 1999; Westcott and Cross, 1996). אנו נציג רק מודלים תיאורטיים לניבוי התעללות והזנחה, הנוגעים לילדים עם נכויות. מודלים אלה לא פותחו באופן מיוחד עבור ילדים עם נכויות, אלא נגזרו מעולם התוכן של התעללות והזנחה של ילדים בכלל. אחת הביקורות בספרות על מודלים אלה היא, שהם אינם מבוססים על

השקפת עולם המתייחסת לילדים עם נכויות כאוכלוסייה נפרדת שיש ליצור עבורה מודלים שונים מאלה של ילדים ללא נכויות (Westcott and Jones, 1999). לפי טענה זו, לילדים עם נכויות יש מאפיינים ייחודיים המעמידים אותם במצבי סיכון שונים ורבים יותר מאלה של ילדים אחרים, ויש צורך לפתח הגדרות, תיאוריות וכלי מדידה המתאמים למאפייניהם המיוחדים. מצבי הסיכון שילדים עם נכויות נחשפים אליהם הם מגוונים ונעים על רצף שבקצהו האחד נמצאות התעללות גופנית, מינית ורגשית והזנחה גלויה, ובקצהו האחר נמצאים מצבים שילדים נכים נתקלים בהם בשכיחות גבוהה יותר מילדים ללא נכויות, והכוללים ניצול לרעה של נכותם (כגון שימוש רב מדי בסמי הרגעה). להלן יסקרו בקצרה מודלים מרכזיים המתייחסים לנכות הילד בהקשר של מצבי סיכון שהוא מתנסה בהם.

1. מודל התסכול-לחץ

מודל התסכול-לחץ (Frustration-stress model), שפיתח גֶלֶס (Gelles 1990), מניח, שתסכול ולחץ שחשים המטפלים, הם גורמים מרכזיים המסבירים התעללות והזנחה של ילדים. ההתעללות שכיחה במיוחד כאשר המטפל (בדרך-כלל הורה) אינו מתפקד באופן מלא בשל בעיה או חולשה כלשהי. גורמי התסכול והלחץ במודל עשויים להיות גורמים הקשורים לילד, כמו הקושי הכרוך בטיפול בילד "בעייתי" לפי תפיסת ההורה, וגורמי לחץ נוספים, כמו בעיות בחיי הנישואין של ההורים ואבטלה נמשכת. תסכול ולחץ של ההורה מביאים להתפרצות אלימה כלפי הילד. המודל אינו מתייחס במפורש לילדים עם נכויות, אך היישום בהקשר זה הוא ברור: הטיפול בילד נכה מלווה בתחושת עומסי-יתר של ההורים ולעתים קרובות ילד כזה נתפס כ"קשה" ו"בעייתי". גם החוקרים וייט ואחרים (White and De Ayora, 1987) ואמרמן (Ammerman et al., 1987b) טענו, שהתנהגויות הילד הקשורות לנכותו (למשל בעיות התנהגות) מהוות גורם לחץ נוסף על ההורה, והתוצאה תהיה אלימות כלפי הילד בעיקר כאשר לנכות הילד מצטרפים גורמי לחץ נוספים במשפחה. על-פי גישות אלה ניתן לנבא, שהורים לילדים עם נכויות, בתנאי לחץ מצטבר של הסביבה, ייטו יותר להתעלל בילדם, מאשר הורים לילדים ללא נכויות, וזאת בשל העומס הנוסף של קשיי הטיפול בילד הנכה.

על מודל התסכול-לחץ נמתחה ביקורת משום שנרמזת בו האשמה של הילד בהתעללות בו (שכן הילד הוא אחד הגורמים לתסכול וללחץ אצל ההורים). לטענת המבקרים וסטקוט וקרוס (Westcott and Cross, 1996), מקור הלחץ האמיתי טמון בהעדרם של משאבים ושירותי תמיכה למשפחה, המסייעים בטיפול בילד הנכה. מגבלה נוספת של המודל היא, שהוא מתאים בעיקר להסבר התעללות בתוך המשפחה, או התעללות מידי המטפלים של הילד. המודל מתאים פחות להסבר התעללות שמקורה מחוץ למשפחה (בבית-הספר או בשכונת המגורים), והתעללות שגורמים בני אדם אחרים, שאינם מטפלים בילד באופן ישיר (כמו בני אדם תוקפנים המזדמנים לסביבתו של הילד). ואריאציה של מודל התסכול-לחץ

עכבות לממש את הדחפים שלו (כתוצאה משתיית אלכוהול או מצריכת סמים), ויש לו נגישות לילדים ויכולת להתגבר על התנגדות אפשרית שלהם. המודל אינו מיוחד לילדים עם נכויות, אך ניתן ליישמו לניצול מיני של ילדים אלה. הטענה בספרות היא, שקל יותר לנצל מבחינה מינית ילד עם נכות מאשר ילד ללא נכות, מן הסיבות שיפורטו להלן. חלק מן הטענות שיובאו להלן רלוונטיות גם לסוגים אחרים של התעללות, ולא רק לניצול מיני. לפיכך, בהצגת המודל הרחבנו לעתים את המסגרת המושגית שלו והתייחסנו גם לסוגים אחרים של התעללות.

הנימוקים שצוינו במודל לכך שקל יותר לנצל ילדים עם נכויות מאשר ילדים ללא נכויות, הם:

- בשל נכות הילד, קשה לו יותר להתנגד לניצול המיני, במיוחד אם הוא סובל מקשיי נידות או מבעיות בתקשורת ומתקשה להביע את רצונותיו במילים או במעשים. אי-השוויון ביחסי הכוחות בין מבוגר תוקף ובין ילד מותקף מועצם עוד יותר כשמדובר בילד נכה. חלק מן התוקפים עלולים לתרץ את מעשיהם בכך שהילד לא הביע התנגדות למעשה.

- העמדות החברתיות כלפי נכים בכלל, וכלפי ילדים נכים בפרט, מקילות על הצדקת מעשי תוקפנות כלפיהם, משום שילדים אלה נתפסים כפחות "אנושיים" וכבעלי פחות "זכויות" מאנשים רגילים. אמונות פרימיטיביות אחרות נוטות להאשים את הילד הנכה במצבו, או להתייחס לנכות הילד כעונש שהוטל על הוריו עקב חטאיהם. בנוסף לכך, המציאות העגומה היא, שהחברה מתייחסת באופן "סלחני" יותר לפגיעות באזרחיה ה"נחותים" יותר, מאשר לפגיעות באזרחים בעלי מעמד חברתי גבוה יותר.

- התפיסה הרווחת של ילדים עם נכויות (במיוחד אלה הסובלים מן הנכויות ה"נראות", כמו נכות גופנית או פיגור) היא, שבשל נכותם הם לא יחוו בניצול, ולא יסבלו מכאב. גם אם הם יבינו שמדובר במעשה אסור, הם לא יוכלו לדווח או להתלונן על כך, ואם יתלוננו, הם לא יזכו לאמון של הסובבים אותם (מבוגרים אחרים ייטו לסבור שהם "ממציאים" את הסיפור, או שהם מפרשים באופן מוטעה את המציאות בשל גורמים הקשורים לנכותם). לפיכך, המחשבה של תוקפים פוטנציאליים היא, שיהיה קל "לברוח" מעונש. כאשר הניצול מבוצע בתוך המשפחה, פעמים רבות לילד אין כלל למי לפנות כדי להתלונן, משום שהאנשים המטפלים בו ומוכרים לו הם אלה הפוגעים בו.

- ילדים עם נכויות מצויים לעתים בקרובות במקומות ובנסיבות המאפשרות ניצול, למשל עקב הזיקותם לטיפולים רפואיים תכופים, או ריכוזם במוסדות לחינוך מיוחד (Greenbaum and Auerbach, 1998). נוסף על כך, בשל העובדה שחלק מהם מקבלים עזרה יומיומית בפעילויות אינטימיות כמו רחצה והליכה לשירותים, יש לתוקפים פוטנציאליים יותר הזדמנויות לניצול, וקשה יותר לפקח על מעשיהם. נקודה נוספת הראויה לציון היא, שלילד עם נכות קשה יש בדרך-כלל מספר רב יותר של אנשים שעמם הוא בא

במגע (כמו מטפלים, רופאים, אחיות, נהגים, חונכים ועוד) מאשר לילד ללא נכות, או לילד עם נכות קלה. כפי שכבר צוין לעיל, ככל שילד חשוף ליותר אנשים בסביבתו, כך עולה הסיכוי שיהיה קורבן להתעללות או לניצול, משום שיש סבירות גבוהה יותר שיימצא תוקף פוטנציאלי בין האנשים הסובבים אותו. ילדים עם נכויות חשופים אפוא ליותר מקורות אפשריים של ניצול, והנגישות של תוקפים פוטנציאליים אליהם היא קלה יותר.

- ההגדרה של התעללות וניצול היא עמומה עוד יותר כאשר הקורבנות הם ילדים עם נכויות, בהשוואה לילדים ללא נכויות. קשה לקבוע את הגבול המדויק הקובע היכן מתחילה התעללות והיכן לא מדובר בהתעללות. לדוגמה, ילד בעל בעיות התנהגות חווה בדרך-כלל כעס ותגובות שליליות מצד הוריו להתנהגותו. האם מדובר במקרה זה בהתעללות רגשית, או שזוהי תגובה סבירה להתנהגות שמפגין הילד? התשובה על שאלה זו אינה חד-משמעית. הספרות רוויה גם כתיאורי מקרים שבהם הורה או מטפל מתייחסים אל הילד באופן נוקשה מדי במהלך טיפול שגרתי (למשל, גורמים לילד כאב בזמן שהם מלכישים אותו). גם כאן קשה למתוח את הקו המפריד בין מה שמוגדר כהתעללות ובין מה שמוגדר כטיפול רגיל. המסקנה מכך היא, שלמתעללים פוטנציאליים בילד נכה קל יותר "להימלט" מעונש ולטעון שמדובר בפעולות לגיטימיות המבוצעות כחלק מטיפול שגרתי בילד. הקרשי בהגדרה של מצבי הזנחה והתעללות בקרב ילדים עם נכויות נובע גם מצורכייה המיוחדים של ילדים אלה, הנוקקים לטיפולים תכופים ולהשגחה מרובה יותר מילדים ללא נכויות. אפשר שיש מקום לפיתוח הגדרות של הזנחה והתעללות המותאמות לצורכייה המיוחדים של ילדים בעלי נכויות, ואין להסתמך על ההגדרות המקובלות עבור ילדים ללא נכויות (Westcott and Jones, 1999).

5. המודל האקולוגי לניצול והתעללות בילדים עם נכויות

המודל האקולוגי לניצול ולהתעללות בילדים עם נכויות מבוסס על מודל ההתפתחות של הילד במערכות חברתיות שונות שפיתח סובסֵי (Sobsey, 1994). המודל האקולוגי הוא אחת הגישות המקובלות ביותר היום להסבר מצבי ניצול של ילדים והתעללות בהם, והוא יושם במצבי ניצול של ילדים עם נכויות בידי סובסי (Sobsey, 1994). על-פי הגישה האקולוגית, קיימות ארבע סביבות שבכוחן להשפיע על היווצרות מצבים של ניצול והתעללות כלפי ילדים:

- סביבת ה"מיקרו" (microsystem) היא הסביבה המשפחתית שהילד גדל בה. סביבה זו כוללת בתוכה מערך של פעילויות, תפקידים ויחסי-גומלין בין-אישיים שהילד חווה בחיק משפחתו. המשתנים בסביבה זו כוללים מאפיינים של הילד (כמו בעיות התנהגות), מאפיינים של ההורים (כגון מוגבלות או בעיות נפשיות) ומאפייני מערכת היחסים במשפחה (היחסים בין שני ההורים ובין ההורים לילדים).

- סביבת ה"מזו" (mesosystem) היא הסביבה החברתית הקרובה שהילד בא עמה כמגע. סביבה זו כוללת בתוכה את הפעילויות והיחסים הבין-אישיים שהילד חווה מחוץ למשפחתו, למשל בבית-הספר, כמרפאה ומקומות אחרים.

- סביבת ה"אָקסו" (exosystem) היא סביבה שבה הילד אינו שותף פעיל, אך קיימים יחסי-גומלין דו-כיווניים בין ההתרחשויות בה ובין סביבות אחרות שהילד בא עמן כמגע. למשל, בית-הספר שבו לומדת אחותו של הילד, או המנהלת במקום העבודה של אמו, הם חלקים מסביבת ה"אָקסו" המשפיעה בעקיפין על הילד עצמו. מצוקה כלכלית בשכונת המגורים, רמת שירותי הבריאות בקהילה, ונגישותם של מקורות תמיכה חברתית להורים, הם משתנים הכוללים אף הם בסביבה זו.

- סביבת ה"מאקרו" (macrosystem) היא הסביבה החברתית והתרבותית הרחבה שבה מצויים הילד ובני משפחתו. בסביבה זו נכללים משתנים כמו המצב הכלכלי בחברה, האידיאולוגיה ומערכת הערכים בחברה (למשל, סטריאוטיפים על גברים ונשים).

כל אחת מן הסביבות האלה יכולה להשפיע על ניצול ילדים בכלל והתעללות בהם, ובילדים נכים בפרט. לטענת סובסי (Sobsey, 1994), המודל האקולוגי מתאים במיוחד להסבר מצבי התעללות בילדים נכים, כיוון שהוא מביא בחשבון גורמים חברתיים כמו נורמות וסטריאוטיפים כלפי נכים כגורם מסביר את ניצולם של ילדים נכים. על-פי המודל האקולוגי, גם בסביבות הקרובות יותר אל הילד, כמו סביבת המיקרו והמזו, תיתכן התעללות בילדים נכים בידי מטפליהם הישירים. ייתכן גם ניצול באופן עקיף עקב העדר נגישות לשירותים תומכים לילד ולבני משפחתו (סביבת האָקסו). לפי המודל, הפתרון לבעיית התעללות והניצול של ילדים עם נכויות טמון ביצירת שינויים בכל ארבע הסביבות שתוארו. אין די בבניית תוכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות, ללא יצירת שינוי במאזן הכוחות הבסיסי בחברה, ושינוי האמונות והסטריאוטיפים הקיימים. הבעיה טמונה בקושי ליישם את הפתרון הכלל-מערכתי הנדרש. יחד עם זאת, תיאורטיקנים הנשענים על המודל מצדיקים גם התערבות בכל אחת מן הסביבות בנפרד, מתוך מחשבה שניתן לחזק גורמים אחדים על-מנת לבטל או להקטין השפעה מזיקה של גורמים אחרים.

כל אחד מן המודלים שהוצגו לעיל מספק מסגרת תיאורטית להבנת הגורמים המשפיעים על התעללות בילדים עם נכויות והזנחתם. למרות הפרספקטיבות התיאורטיות המגוונות שעליהן המודלים השונים נשענים, הניכוי העולה מהם הוא חד-משמעי: ילדים עם נכויות מצויים בסיכון גבוה יותר לסבול מהתעללות ומהזנחה מאשר ילדים ללא נכויות, הן בתוך המשפחה והן כמסגרות חברתיות אחרות.

ממצאי מחקר על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות מסוגים שונים

להלן נסקור את המחקרים שבהם נבחן היקף תופעת הסיכון, על היבטיה המרכזיים, בקרב ילדים בעלי נכויות בארץ ובעולם. אנו נתמקד בשני סוגי מחקרים: במחקרים שבחנו את שכיחות מקרי ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים בעלי נכויות, ובמחקרים שבחנו את שכיחותם של ילדים עם נכויות בקרב ילדים שאותו כמצויים בסיכון להתעללות ולהזנחה. מחקרים אלה עשויים לסייע במענה לשאלה, האם ילדים עם נכויות מצויים בייצוגי-יתר במדגמים של ילדים בסיכון, בהשוואה לייצוגם באוכלוסייה הכללית, והאם מקרי הסיכון הם שכיחים יותר בקרב ילדים עם נכויות, בהשוואה לשכיחותם בקרב ילדים ללא נכויות. מרבית המחקרים נערכו במקומות שונים בעולם (בעיקר בארצות-הברית, בכריטיניה ובאוסטרליה). לא עלה בידנו לאתר מחקרים ישראליים רלוונטיים. לאחר סקירת הממצאים העיקריים העולים מן המחקרים יובאו תוצאותיהם של ניתוחים משניים שבוצעו על קובצי הנתונים העוסקים בילדים הנמצאים בסיכון במכון ברוקדייל (המרכז לילדים ולנוער).

המחקרים המוקדמים ביותר שבחנו את היקף התופעה של התעללות בילדים עם נכויות והזנחתם, בוצעו בשנות ה-60 של המאה הקודמת. מחקרים אלה אופיינו במספר בעיות מתודולוגיות. מרביתם בחנו את שכיחות הנכות במדגמים של ילדים שעברו התעללות גופנית או סבלו מהזנחה, ומיעוטם בחנו את היקף תופעת ההתעללות בקרב ילדים עם נכויות. רוב המחקרים הללו בוצעו בארצות-הברית. בשנות ה-80 וה-90 היתה עלייה במספר המחקרים בתחום, ומחקרים אלה התבססו יותר ויותר על מדגמים גדולים ועל בחינה של היקף תופעת ההתעללות וההזנחה במדגמים של ילדים בעלי נכויות. כשנים אלה התפתח העניין המחקרי בנושאים מובחנים יותר, כמו ניצול מיני של ילדים עם נכויות, והוא לווה בהכרה של הרשויות ובניסיונות ראשוניים לפיתוח תוכניות התערבות (בעיקר בכריטיניה). כשנים אלה גברה המודעות לתופעת הניצול וההתעללות של ילדים עם נכויות השוהים במוסדות, ושהייה במסגרת כזו החלה להיתפס כגורם סיכון להתעללות עבור ילדים בכלל ועבור ילדים נכים בפרט. לקראת סוף שנות ה-90 היתה התפתחות במספר היבטים מתודולוגיים (למשל, בחינת מדגמים ארציים, מייצגים וגדולים, ושימוש בקבוצות השוואה). בתקופה זו גברה המודעות לצורך לפתח תיאוריות, הגדרות וכלים ייחודיים עבור אוכלוסיית הילדים בעלי הנכויות, אך טרם היתה התקדמות של ממש בנושא זה. עדיין קיימים פערים גדולים בין ממצאיהם של מחקרים שונים, והדבר מקשה על הסקת מסקנות תקפות.

המחקר בנושא של היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות זכה להתפתחות מרשימה בשנים האחרונות. מספר מחקרים בחנו את שכיחות הנכות במדגמים של ילדים שעברו התעללות. להלן יידונו ממצאיהם של המחקרים המרכזיים שבהם. קרוס, קיי

ורטנופסקי (1993, Cross, Kaye and Ratnofsky) כחנן מדגם של 1,834 ילדים ובני-גורם בארצות-הברית, שעליהם היו דיווחי התעללות או הנחנה. במחקרם נמצא, שילדים עם נכויות היו בסיכון גבוה יותר של פי 1.7 לעבור התעללות לסוגיה, בסיכון גבוה יותר של פי 1.6 לסבול מהנחנה גופנית, ופי 2.8 לסבול מהנחנה רגשית, בהשוואה לילדים ללא נכויות. סוליבן וקנוטסון (1998a, Sullivan and Knuston) בחנו והצליבו רישומים של בתי-חולים, המשטרה ולשכות לשירותים חברתיים לעומת מדגם של 3,881 ילדים בארצות-הברית, שחלק מהם עברו התעללות או היו קורבן של הנחנה והיות (880 ילדים) שימשו קבוצת השוואה. הממצאים העלו, ש-64% מכין הילדים שעברו התעללות סבלו מסוג כלשהו של נכות. הילדים הנכים היו ברמת סיכון גבוהה יותר פי 1.8 לסבול מהנחנה, פי 2.2 לסבול מניצול מיני ופי 1.6 לעבור התעללות גופנית. במחקר מאוחר יותר של חוקרים אלה (2000, Sullivan and Knuston) נמצאה רמת סיכון גבוהה אף יותר: הילדים הנכים היו ברמת סיכון גבוהה יותר פי 3.4 להתנסות בהתעללות לסוגיה, בהשוואה לילדים ללא נכויות.

המסקנות העולות מממצאיהם של מחקרים אלה ואחרים דומות. ההבדלים בממצאיהם של המחקרים העוסקים בסוגי נכויות מיוחדים מוסברים בשוני בשיטות של איסוף הנתונים וסדרי הגדרת השונים של המדגמים, וגם בהגדרות השונות של נכות ושל התעללות שנעשה בהם שימוש במחקרים השונים.

בחינת ממצאי המחקרים שבדקו את שיעור הילדים שעברו התעללות או סבלו מהנחנה במדגמים של ילדים עם נכויות מעלה, שלמרות השונות הקיימת בממצאי המחקרים, כאשר המדגמים גדולים יותר, המסקנות הן עקביות. לדוגמה, אנדרה (1985, Andre) מצא, שהסתברות למצוא ילד שעבר התעללות במדגם של ילדים עם נכויות גבוהה פי 1.5 מן ההסתברות למצוא ילד שעבר התעללות בקבוצת ההשוואה שכללה ילדים ללא נכויות. רמת סיכון דומה ואף גבוהה יותר (פי 1.7 עד 2.6) נמצאה גם במחקרים אחרים. נרדוגו, נרמיו ופוארטס (1995, Verdugo, Bermejo and Furies) מצאו, שהסיכוי למצוא ילד שעבר התעללות במדגם של בעלי פיגור שכלי, גבוה פי 7 מן הסיכוי למצוא ילד שעבר התעללות בקבוצת ההשוואה שכללה ילדים ללא נכויות. נראה, ששייכות מקרי ההנחה בקרב ילדים עם נכויות גבוהה יותר משכיחות מקרי ההתעללות ובכך הוא דומה למצב באוכלוסייה הכללית. לדוגמה, במחקר של ג'אודס ודיאמונד (1985, Jaudes and Diamond) נמצא, ש-10% בערך מ-162 ילדים הסובלים משיחוק מוחין שטופלו בבית-חולים בשיקגו, סבלו מהנחנה חמורה, ר-5% מהם עברו התעללויות מסוגים שונים. על-פי סוליבן וקנוטסון (1998a, Sullivan and Knuston), חומרת ההתעללות שילדים בעלי פיגור עוברים היא הקיצונית ביותר בהשוואה לשאר קבוצות הילדים הנכים.

קבוצה של ילדים הראויה לתשומת-לב ייחודית היא זו של ילדים הסובלים מרבי-נכויות (multiple disabilities), כלומר ילדים הסובלים משני סוגים של נכויות או יותר. המחקרים על ילדים אלה מוכיחים, שהם מצויים בסיכון גבוה במיוחד להתנסות בהתעללות

או לסבול מהנחנה, בהשוואה לילדים הסובלים מנכות יחידה ובהשוואה לילדים ללא נכויות. אחת הסיבות לכך היא, שילדים אלה בדרך-כלל שווים במסודות. שהייה במסודות היא גורם סיכון חשוב כשלעצמו לעבור התעללות. אמרמן ואחרים (1988b, Ammerman et al.) בחנו את היקף תופעת ההתעללות בקרב 150 ילדים הסובלים מריבוי נכויות. במחקרם נמצא, ש-39% מן הילדים עברו התעללות (בעיקר גופנית) או סבלו מהנחנה. בניקט ואחרים (1990, Benedict et al.) בדקו 500 ילדים בעלי ריבוי נכויות. 10% מהם עברו התעללות כלשהי או סבלו מהנחנה. גם במחקר אחר (Sullivan and Knuston, 1998a) נמצא, שילדים הסובלים מריבוי-נכויות נמצאים בסיכון גבוה יותר לעבור התעללות גופנית ומינית מילדים הסובלים מנכות יחידה. ילדים אלה נתונים בסיכון מוגבר לעבור התעללות לאורך פרקי-זמן ארוכים יותר ובעוצמה רבה יותר. ממצא חשוב נוסף הוא, שבקרב ילדים הסובלים מריבוי נכויות מקרי התעללות שכיחים יותר ממקרי ההנחה, בעוד שבקרב ילדים הסובלים מנכות יחידה וילדים ללא נכויות, הממצאים הם הפוכים: שכיחות ההנחה גבוהה יותר משייכות ההתעללות (Benedict et al., 1988b; Ammerman et al., 1990).

קבוצה נוספת של ילדים עם נכויות הנחנה בסיכון גבוה לעבור התעללות ולסבול מהנחנה היא זו של ילדים השרוים במסודות. כפי שנאמר לעיל, שהייה במסודות מוסדיות עלולה להיות גורם סיכון חשוב להתעללות או להנחה (Greenbaum, 1994; Sobsey, 1998; Nibert, Cooper and Crossmaker). מחקרים שונים מעידים על שיעורים גבוהים של מקרי התעללות במסודות מוסדיות המיועדות לילדים בעלי נכויות (Sobsey, 1994; Nibert, Cooper and Crossmaker, 1991; Crossmaker, 1989). לשם המחשה, סוליבן וסקנלן (Sullivan and Scanlan, 1991) סקרו ממצאים לפיהם כערך מחצית מן הילדים במדגם שלהם, שכלל 200 ילדים השרוים בפנימיות לילדים חירשים, דיווחו על ניצול מיני בידי עובדי המקום, כידי מטופלים אחרים או מידי מבקרים. בספרות נסקרו גם מקרים של התעללות גופנית ישירה או עקיפה (כאמצעות ענישה מוגזמת, שימוש-יתר בתרופות, בידוד, הגבלת הקשר עם אנשים מחוץ למוסד) והנחה (שליטת שירותים נחוצים וטיפול שאינו הולם). הנתונים בספרות על התעללות והנחה במסודות הם בגדר תהיכה של המצב במציאות, שהיא, כפי הנראה, עגומה עוד יותר. כפי שמציין סובסי (1994, Sobsey), תופעת ההתעללות במסודות היא תופעה רווחת ושכיחה, ורק מיעוט נחשף לעיני הציבור.

מבין מאפייניהם של ילדים עם נכויות שנמצאו קשורים במחקרים השונים להתעללות והנחה ניתן לציין במיוחד בעיות בתקשורת. קשיים בתקשורת ובעיות בשימוש בשפה (בעיקר דיבור) נמצאו קשורים בהתעללות כשורה של מחקרים (סקירה אצל ווסקוט, 1996, Westcott and Cross). בעיות בתקשורת מאפיינות מספר סוגי נכויות, כמו נכות התפתחותית, חושית, פיגור ואף נכות גופנית. גם בעיות התנהגות הן מנבא של התעללות בחלק מן המחקרים. לדוגמה, סוליבן וקנוטסון (1998a, Sullivan and Knuston) מצאו במחקרם המקרי, שבקרב ילדים שהגיעו לבתי-חולים בשל פציעות כתוצאה מהתעללות, 21%

אובחנו בידי הצוות כבעלי בעיות התנהגות, לעומת פחות מ-1% מן הילדים שהגיעו לבתי-חולים עקב פגיעות שלא נגרמו מהתעללות.

מספר מחקרים בחנו את הקשר שבין מאפייני ההורים להתעללות בילדים הסובלים מנכויות. במחקר של ורדוגו, ורמיו ופוארטס (Verdugo, Bermejo and Fuertes, 1995) נמצא קשר חיובי בין מספר מאפיינים של ההורים, כמו התמכרות לסמים או לאלכוהול, הפרעות נפשיות, פיגור שכלי וקונפליקט מתמשך עם בן או בת-הזוג, ובין התעללות בילד הנכה. כמרכן נמצא קשר שלילי בין המעמד הסוציו-אקונומי של ההורים ובין התעללות בילד הנכה. מאפיינים אלה קשורים לסיכון גם בקרב ילדים ללא נכויות.

היבט נוסף שראוי להתייחס אליו הוא הקשר האפשרי שבין חומרת הנכות למידת ההתעללות או ההזנחה. מספר מחקרים (לדוגמה, Kloppping, 1984) דיווחו על קשר חיובי בין חומרת הנכות לסיכון להתעללות, לפיו ככל שנכות הילד חמורה יותר, כך עולה דרגת הסיכון שהוא חשוף לה. חוקרים אחרים (Benedict et al., 1990) טענו דווקא לקיומו של קשר שלילי, לפיו כאשר הנכות חמורה פחות, הסיכון להתעללות עולה. גישה אחרת, הנתמכת אף היא במחקרים שונים, גורסת שקיים קשר קורלינארי (בצורת U הפוכה) בין חומרת הנכות לשכיחות ההתעללות (Westcott and Jones, 1999). דהיינו: הסיכוי להתעללות גבוה בקרב ילדים בעלי רמה בינונית של נכות; הסיכון להתעללות נמוך יותר בקרב ילדים בעלי רמות נמוכות או גבוהות של נכות.

כפי שמציינת וסטקוט (Westcott and Jones, 1999), ממצאי המחקר אינם מאפשרים להגיע למסקנות חד-משמעיות בדבר אופיו של הקשר שבין רמת הנכות למידת התעללות, ודרושים מחקרים נוספים על-מנת להכריע בסוגיה זו. כפי הנראה, הקשר שבין נכות ובין התעללות הוא מורכב ותלוי במשתנים נוספים שטרם הובהרו.

בשנים האחרונות יש נטייה גוברת לשלב ילדים בעלי צרכים מיוחדים במסגרת החינוך הרגיל (mainstreaming). שילוב זה מאפשר לילדים אלה ליצור יחסי גומלין חברתיים עם ילדים בני גילם הלומדים בבתי-ספר רגילים, ומסייע להם ללמוד לתפקד באופן עצמאי בחברה ה"רגילה". יחד עם זאת, ממצאי מחקר מוכיחים, שילדים אלה מצויים בסיכון גבוה לסבול מכריונות ומהתעללות מצד ילדים אחרים בבית-הספר, ורבים מהם חשים שם חרדה וחוסר ביטחון ביחסיהם עם ילדים אחרים. מחקרם של תומפסון, ויטני וסמית (Thompson, Whitney and Smith, 1994) העלה, שבמדגם של 186 ילדים, שמחציתם סובלים מנכויות ומחציתם השתייכו לקבוצת השוואה מתואמת, כמעט שני-שלישים מן הילדים בעלי הנכויות (בעיקר ליקויי למידה) דיווחו על היותם קורבנות של מעשי בריונות בבית-ספרם, לעומת רבע מן הילדים בקבוצת השוואה. ילדים עם נכויות דיווחו שיש להם פחות חברים מאשר ילדי קבוצת השוואה, והם העדיפו ילדים אחרים עם נכויות בחור חברים. כמרכן נמצא, שמוריהם נטו לדווח פחות על מקרי בריונות ועל מספר החברים של הילדים בעלי הנכויות בהשוואה לדיווח העצמי של ילדים אלה. ממצאים אלה אינם מעידים על כישלון מגמת השילוב, אלא על כך שיש להגביר את המאמצים למניעת

תופעת ההתעללות בילדים עם נכויות המשולבים בחינוך הרגיל. יש לראות בילדים אלה קבוצה המצויה בסיכון גבוה וראויה לתשומת-לב מיוחדת מצד אנשי המקצוע בבתי-הספר המשולבים.

חלק מן המחקרים שבחנו את היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות לוו בכעיות מתודולוגיות המקשות על הסקת מסקנות חד-משמעיות על היקף התופעה. בעיות אלה נסקרו בספרות בידי ורגר (Warger, 1991), וסטקוט (Westcott, 1991), קלי (Kelly, 1992), סובסי (Sobsey, 1994), וסטקוט וג'ונס (Westcott and Jones, 1999). הכעיה המרכזית במחקרים השונים היא סוגיית הסיבתיות. רוב המחקרים בוחנים את קיומן או העדרן של התעללות ונכות בנקודת זמן כלשהי, ולעתים לא ניתן לקבוע באופן חד-משמעי האם הנכות השפיעה על ההתעללות, או שמא התעללות נמשכת היא זו שגרמה להיווצרות נכותו של הילד, להחמרת נכות קיימת או להתווספות נכות חדשה לנכות קיימת. מחקר אורך, הכולל מעקב אחר ילדים מרגע לידתם עד הגיעם לגיל ההתבגרות, עשוי לסייע בהבהרת כיוון הקשר הסיבתי שבין נכות להתעללות, שמרבית מערכי המחקר במחקרים הקיימים אינם מאפשרים להגיע לגבוי למסקנות חד-משמעיות. יחד עם זאת, יש מחקרים שבהם ברור, שנכות הילד קדמה להתעללות בו (למשל, כאשר נכות הילד אובחנה מיד לאחר הלידה). נוסף לכך, המודלים התיאורטיים שנסקרו בפרק הקודם תומכים במסלול ההשפעה, שלפיו הנכות מגבירה את סיכויי הילד לעבור התעללות ולסבול מהזנחה. לפיכך יש להתייחס לקבוצת הילדים הנכים כנתונה בסיכון גבוה יותר מילדים ללא נכות.

בעיה שנייה נעוצה בכך, שייחכן שהשיעורים הגבוהים של ילדים שעברו התעללות בקרב ילדים עם נכויות נובעים בחלק מן המחקרים מכך, שילדים עם נכויות מוכרים יותר לנרדני השירותים, ומשום כך הסיכויים לגלות ביניהם מקרי התעללות גדולים יותר. טענה זו נכונה בעיקר לגבי מחקרים שהתבססו על מדגמים של מרפאות בבתי-חולים.

ביקורת נוספת המופנית כלפי מרבית המחקרים היא, שהם אינם בוחנים מדגם מייצג של אוכלוסיית הילדים הנכים, או של הילדים שעברו התעללות. נוסף לכך, רוב המחקרים מתבססים על מידע שהתקבל מגורמים שהם חיצוניים לקורבן (הורים, אנשי מקצוע, רישומים ברשויות), ואין איסוף מידע מן הילדים הנכים עצמם, למעט המחקר של וסטקוט (Westcott, 1993). אחת הסיבות לכך היא הקושי הקיים באיסוף מידע מילדים עם נכויות, משום ששיטות המחקר המקובלות (למשל, שאלונים) מותאמות לאוכלוסייה של ילדים ללא נכויות.

קושי נוסף טמון בריבוי ההגדרות לנכות, להתעללות ולהזנחה. חוקרים שונים נוטים לאמץ הגדרות מגוונות, המקשות על הסקת מסקנות מן המחקרים השונים. ריבוי ההגדרות להתעללות ולהזנחה אופייני גם למחקרים על ילדים ללא נכויות. לטענת קלי (Kelly, 1992), חוסר האחידות בהגדרות המשמשות בתצפיות על נכות ועל התעללות תורם במידה רבה לשונות בממצאים האמפיריים בנוגע להיקף תופעת ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים

עם נכויות. העדרה של גישה תיאורטית מנחה בחקר התחום הוא אחד הגורמים לריבוי ההגדרות הקשורות לתצפיות ולכלי המחקר שנעשה בהם שימוש במחקרים השונים. יחד עם זאת, מספר מחקרים שבוצעו בשנים האחרונות הצליחו להתגבר על חלק מן הבעיות המתודולוגיות שרווחו במחקרים הקודמים (Cross, Kaye and Ratnofsky, 1998a; Sullivan and Knutson, 1993). הדבר עלה בידי החוקרים באמצעות בחינת מדגמים מייצגים וכלל-ארציים המשלבים מידע ממקורות שונים (שירותי רווחה, משטרה, בתי-חולים ועוד), הכללת קבוצות השוואה מתואמות במערך המחקר ושימוש בהגדרות ברורות של המושגים העיקריים. למרות התפתחות מבטיחה זו, עדיין קיים חוסר במחקרי אורך העוקבים אחר קבוצות ילדים לאורך זמן והמאפשרים תמיכה רבה יותר בהסקת מסקנות על כיוון הקשר הסיבתי שבין נכות לסיכון. נוסף על כך, עדיין רווח השימוש בשיטות מחקר ובהגדרות של סיכון המבוססות על המתודולוגיה וההמשגה המקובלות במחקרים על ילדים ללא נכויות (Westcott and Jones, 1999).

לסיכום, המחקרים בתחום מוכיחים, שילדים עם נכויות מצויים בסיכון גבוה יותר לעבור התעללות ולסבול מהזנחה בהשוואה לילדים ללא נכויות. רמות הסיכון בקרב ילדים עם נכויות הן לא רק גבוהות יותר, אלא גם נמשכות לאורך זמן. מחקרים שנערכו בארצות-הברית ובבריטניה גילו, שבקרב ילדים ללא נכויות היתה ירידה בשיעור הסובלים מהתעללות עם העלייה בגיל. יחד עם זאת, קיימים פערים בין ממצאיהם של מחקרים שונים על היקף תופעת ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים עם נכויות, ועל שכיחות ההתעללות אצל ילדים עם נכויות בקרב כלל הילדים שעברו התעללות. פערים אלה מוסברים כבעיות מתודולוגיות שמהן סובלים המחקרים השונים ובריבוי שיטות המדידה וההגדרות לנכות ולהתעללות.

היבט נוסף של סיכון שנבחן בספרות הוא הסיכון ליפול לעבריינות ולשימוש בסמים בקרב ילדים עם נכויות. קבוצת האוכלוסייה הבולטת ביותר בספרות, שלגביה נמצא קשר חזק בין נכות לעבריינות, היא קבוצת הילדים ובני הנוער הסובלים מליקויי למידה (Johnson and Fennel, 1992).

קייליץ ודוניונט (Keilitz and Dunivant, 1986) סיכמו את המודלים העיקריים שפותחו על-מנת להסביר קשר אפשרי בין לקות למידה לעבריינות. על-פי "תיאוריית הכישלון בבית-הספר" (School Failure Theory), לקות למידה גורמת לכישלון בלימודים, כישלון המביא בסופו של דבר להתנהגות עבריינית. המנגנון המקשר בין שתי התופעות נעוץ בדימוי עצמי נמוך, בתסכול ובעוינות שהילד עם ליקוי הלמידה חש עקב כישלונותיו בלימודים. הילד שואף לפגוע בחברה בתור נקמה על פגיעתה בו, והתווית של הכישלון בלימודים עלולה לגרום לילד הסובל מליקויי למידה להתחבר לתת-תרבויות עברייניות. הכישלון בלימודים מפחית את המחויבות ואת תחושת השייכות לבית-הספר, ועקב כך גם מקטין את המחויבות לחוקים ולנורמות ההתנהגות המקובלות בחברה.

על-פי "תיאוריית המועדות" (Susceptibility Theory), Keilitz and Dunivant,

(1986), לילדים עם ליקויי למידה יש מספר תכונות אישיות אופייניות המציבות אותם בסיכון גבוה יותר לנקוט התנהגויות עברייניות. תכונות אלה כוללות חוסר שליטה בדחפים, חוסר יכולת לנבא את תוצאות התנהגותם, הבנה לקויה של חוקים חברתיים, חוסר מנוחה, מועדות להשתכנע בקלות, ונטייה להתנהגות מוחצנת. טענת התיאוריה היא, שתכונות אלה (המאפיינות ביתר שאת ילדים עם ליקויי למידה) תורמות באופן ישיר להתנהגות עבריינית. על-פי תיאוריית "הטיפול המובחן" (Differential Treatment Theory), ילדים עם ליקויי למידה אינם נמצאים בהכרח בסיכון גבוה יותר לביצוע מעשי עבריינות, אולם הם מטופלים באופן נוקשה יותר בידי מערכות האכיפה. הטיפול המובחן בא לידי ביטוי בכך, שנערים עם ליקויי למידה הם: (1) בסיכון גבוה יותר להיתפס בידי המשטרה על עבירות שביצעו, בשל העובדה שמוגבלותם מקשה על תכנון "מוצלח" של העבירה; (2) בסיכון גבוה יותר להיות מורשעים על עבירות שביצעו, בשל מאפייני התנהגותם ה"אנטי-חברתיים"; ו-(3) בסיכון גבוה יותר להיענש בחומרה יתרה בידי בתי-המשפט (בשל הסיבות דלעיל).

על-פי "תיאוריית המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים" (Sociodemographic Charac- tersitics Theory), עבריינות ולקות למידה הן תולדה של משתנים מסבירים משותפים, הקשורים למאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המשפחה (כמו השכלה נמוכה של ההורים ומצב כלכלי קשה). הבסיס המשותף לשתי התופעות אחראי לקשר הנראה ביניהן. ייתכן גם שהקשר הנראה בין לקות למידה לעבריינות הוא תוצר של בעיה מתודולוגית הנעוצה בנטייתם הפחותה של ילדים עם ליקויי למידה לדווח (בראיונות ובשאלונים) על התנהגות מקובלת חברתית, בהשוואה לעמיתיהם שאינם סובלים מליקויי למידה (Keilitz and Dunivant, 1986).

מחקרם של קייליץ ודוניונט ניסה להבהיר מעט את התמונה תוך שימוש במדגם של 1,943 נערים (בנים, בארצות-הברית), מחציתם בערך ללא כל הרשעות, ומחציתם האחרת עם רישום עברייני (26% מכלל הנבדקים היו בעלי ליקויי למידה). הנערים עם ליקויי הלמידה דיווחו בראיונות על ביצוע מספר גדול יותר של מעשים עברייניים מסוגים שונים (אלימות גופנית, שימוש בסמים, בעיות משמעת בבית-הספר), ונמצאו בסיכון גבוה פי 2.2 להיות בעלי רישום פלילי לעומת עמיתיהם שאינם סובלים מן הליקוי. מחקר אורך שנערך על ילדים ללא הרשעות קודמות הצביע גם הוא על קשר בין ליקויי הלמידה לעבריינות ולהרשעה, ותמך בשלוש התיאוריות הטוענות שקיים קשר סיבתי בין המשתנים. ניתוחים שונים פסלו את התיאוריה בדבר הטיה מתודולוגית כגורם לקשר זה. במחקר זה נבחן, בנוסף לכך, שיעור הילדים עם ליקויי למידה בקבוצת הילדים ובני-הנוער שהורשעו בעבירות. הממצאים הצביעו על כך, ש-36% מן הנערים העבריינים סובלים מליקויי למידה. מחקר נוסף, שבו נבחן מדגם של נערים בני 12 עד 18, הצביע על-כך, ש-70% מבין אלה שאובחנו כבעלי התמכרויות לסמים שונים היו בעלי ליקויי למידה (Karacostas and Fisher, 1993). במחקר זה נמצאה הסתברות גבוהה פי 2.7 של התמכרות לסמים בקרב

הסובלים מליקויי למידה, בהשוואה לנערים ללא ליקויי למידה. סקירתם של ג'ונסון ופֶנֶל (Johnson and Fennel, 1992) מצביעה על ממצאים דומים בהיקפם לאלה שתוארו לעיל, ואף על כאלה המעידים על שיעור גבוה יותר של ילדים עם ליקויי למידה בקרב נערים עבריינים (עד 90%). לשם המחשת היחס יצוין, ששיעור הילדים בעלי נכות בתחום הלמידה מכלל האוכלוסייה בישראל הוא 10% בערך (דו"ח הוועדה לבחינת מצבם של תלמידים עם ליקויי למידה, משרד החינוך, 1997).

המידע בארץ על ילדים ובני-נוער עבריינים עם בעיות למידה הוא מועט ומבוסס בעיקר על דו"ח קטינים בטיפול שירות המבחן לנוער, שיצא לאור מטעם משרד העבודה והרווחה בשנת 1998. עיון בדו"ח מעלה, שבשנת 1996, בערך 44% מכלל המופנים לשירות המבחן לנוער למדו בכיתה שהיתה נמוכה לפחות בשתי דרגות מזו שהיו אמורים ללמוד בה בהתאם לגילם. בהשוואה לשנת 1985, היתה עלייה באחוז המופנים שהשכלתם נמוכה יחסית לגילם. מנתונים אלה לא ניתן לדעת מהו שיעור בעלי ליקויי למידה מבין בני-הנוער שהופנו לשירות המבחן, אך הנתונים מצביעים על כך שאצל שיעור גבוה מבין בני-הנוער שביצעו עבירות מתגלה עיכוב רב בלימודים ביחס לגילם.

קבוצת ילדים נוספת הנמצאת בסיכון לעבריינות היא זו של ילדים ובני-נוער עם פיגור שכלי, בעיקר פיגור קל או בינוני (בעלי מנת משכל של 50 עד 84). מחקר אורך שערכו ג'רוולין ואחרים (Jarvelin et al., 1994), ואשר הקיף 6,007 ילדים בפינלנד, הצביע על שכיחות גבוהה של עבריינות בקרב בעלי הפיגור, בעיקר אצל הילדים ממשפחות בעלות רמה סוציו-אקונומית נמוכה. הרמה הסוציו-אקונומית נמצאה כמנבא חשוב יותר של עבריינות מאשר נכותם של הילדים (גם באוכלוסייה הכללית, רמה סוציו-אקונומית נמוכה היא מנבא של עבריינות). גם במחקר זה, כמו במחקרים שצוטטו לעיל, נמצא קשר (הפוך) בין תפקוד בבית-הספר (ביצועים אקדמיים) ובין סיכון ליפול לעבריינות.

המחקרים מעידים אפוא על כך, שקבוצות אחדות של ילדים ובני-נוער עם נכויות (בעיקר בעלי לקות למידה ובעלי פיגור שכלי) מצויות בסיכון גבוה ליפול להתנהגות עבריינית ולשימוש בסמים. המחקרים בתחום זה עדיין מעטים ואינם מאפשרים להסיק מסקנות על הגורמים לקשרים אלה מבין המשתנים המסבירים שנסקרו. בארץ אין כלל מידע על היקף חופעת העבריינות בקרב ילדים ובני-נוער עם נכויות.

ניתוחים משניים של קובצי נתונים במכון ברוקדייל העוסקים בילדים בסיכון

ביצענו ניתוחים משניים של מחקרים שנערכו במכון ברוקדייל (המרכז לילדים ולנוער) ושל מאגרי נתונים בג'וינט-ישראל. בניתוחים אלה נעשתה הצלבה של מצבי הסיכון הנבחנו במאמר זה עם משתני נכות או מוגבלות. קובצי הנתונים שנבחנו היו: (1) קובץ ילדים

בסיכון באשדוד (בר-קול, יואל ודולב, 1999); (2) קובץ נתוני-יסוד של משרד הרווחה (דולב, אורן ולוי, 1998); (3) קובץ ילדים בסיכון בתחנות לבריאות המשפחה (דולב, יואל וברעם, 1999). להלן ייסקרו הממצאים העיקריים מתוך ניתוחים אלה. פירוט רחב יותר בנוגע לכל אחד מן הקבצים, כולל דרך בנייתו ומאפיינים נוספים שלו, מוצג בדו"חות של מכון ברוקדייל שנזכרו כאן.

1. קובץ ילדים בסיכון באשדוד

קובץ זה כולל נתונים על ילדים בבתי-ספר רגילים ובבתי-ספר לחינוך מיוחד באשדוד. מן הנתונים נראה, ששיעור הילדים הנמצאים בסיכון בקרב תלמידי בתי-הספר לחינוך מיוחד בעיר (22%) גבוה פי 2 משיעור הילדים שבסיכון הלומדים בבתי-ספר רגילים (11%). הגדרת "סיכון" היא רחבה ומתייחסת למצבי סיכון ישיר, מצד המשפחה והסביבה, עבור ילדים בגיל בית-הספר היסודי. בגילאי בית-הספר התיכון הפער מצטמצם, אך עדיין מצביע על שיעור גדול יותר של ילדים הנמצאים בסיכון בקרב תלמידי בתי-הספר לחינוך מיוחד (19%), בהשוואה ללומדים בבתי-ספר רגילים (11%).

2. קובץ נתוני יסוד של משרד הרווחה

קובץ זה כולל נתונים על ילדים המוכרים לשירותי הרווחה בישראל. כיריץ אין מידע על נכות או על מוגבלות הילדים. משום כך נעשתה הצלבה של משתנים הקשורים לנכות (כמו בעיות התנהגות ובעיות פסיכולוגיות, מחלות כרוניות ופיגור) עם מצבי הסיכון. שיעור הילדים הסובלים מבעיות פסיכולוגיות ומהפרעות בהתנהגות בקרב המאותרים כמצויים בסיכון ישיר (התעללות והזנחה) הוא בערך 2%. שיעור בעלי המחלות הכרוניות בקרב המאותרים כמצויים בסיכון ישיר הוא בערך 3%, ושיעור בעלי הפיגור בקרב המאותרים כמצויים בסיכון ישיר הוא 5.4%. יחד עם זאת, ממצאים אלה הם בגדר תתי-הערכה של המצב במציאות, ולפיכך יש להתייחס אליהם לאור הסתייגות זו (טלל דולב, תקשורת אישית, 18.4.2000).

3. קובץ ילדים בסיכון בתחנות לבריאות המשפחה

הקובץ כולל מידע על ילדים בגילים 0 עד 3 המטופלים בתחנות לבריאות המשפחה. במחקר לא נאסף מידע על נכויות של הילדים. מתוך הניתוחים נראה, שמבין הילדים שאותרו כמקבלים טיפול שאינו הולם את גילם מצד הוריהם, 34.6% אובחנו כבעלי עיכוב בהתפתחותם הגופנית. מבין הילדים שאותרו כסובלים מהתעללות גופנית או מינית, 43.6% אובחנו כבעלי עיכוב בהתפתחותם הגופנית. מניתוחים משניים אלה מסתמנת מגמה זוהרה, לפיה יש שיעור גבוה של ילדים בעלי

שמרבית התוכניות הקיימות הן יוזמות מקומיות, של חוקרים וארגונים (לדוגמה: National Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, NSPC; Marchant and Page, 1992a of Cruelty to Children, הוא "האגודה הלאומי למניעת התאבדות בילדים"). יוזמות אלה אינן זוכות על-פי רוב לתהודה חזקה בציבור.

בשנים האחרונות נעשו בארצות-הברית מספר ניסיונות לפתח (או להתאים) תוכניות מניעה לילדים ולמבוגרים צעירים נכים. תוכניות אלה מכוונות להעצמת תחושת הביטחון העצמי של הילדים הנכים, להכרת זכויותיהם, לחינוך לאסטרטגיות, לשיפור מיומנויות תקשורת, לשיפור מיומנויות חברתיות, לחינוך מיני ולהעלאת יכולת ההגנה העצמית (Sobsey, 1994).

במהלך סקירת הספרות שערכנו עלה בידענו לאתר מידע מועט בלבד על תוכניות מניעה לילדים עם נכויות הנמצאים כמצבי סיכון בארץ. מראיונות שקיימנו עם אנשי מפתח מארגונים שונים העוסקים בילדים עם נכויות נראה, שכאן אין מודעות ראויה לנושא ההתעללות וההזנחה של ילדים עם נכויות, והפעילות בחתום היא מעטה ביותר. התוכניות הקיימות למניעת סיכון בקרב ילדים מיעדות בדרך-כלל לכלל הילדים, והילדים עם הנכויות משתלבים בתוכניות הכלליות.

משרדי המשלה הפעילים במניעת סיכון בקרב ילדים עם נכויות הם משרד החינוך, באמצעות שפ"י - שירות פסיכולוגי ייעוצי - ומשרד העבודה והרווחה, באמצעות דאגף לטיפול באדם המפגר, ואגף השיקום במשרד זה. שפ"י הוא הגוף האחראי מטעמו של משרד החינוך על נושא מניעת ההתעללות בילדים. פעילותו כוללת פסוס חזורים לבתי-הספר בנושא חובת הדיווח, אופן הזיהוי ודרכי הפעולה בעת שעולה חשד להתעללות, פיתוח תוכניות מניעה לגילאים שונים והפצתן, ומתן הדרכה ליועצים ולמורים בנושא התעללות. במסגרת פעילות זו מועברות השתלמויות גם למורים בחינוך המיוחד, תוך ניסיון להתאים את התכנים לאוכלוסייה המיוחדת של הילדים שבטיפולם. פעילות משרד העבודה והרווחה בנושא מניעת ההתעללות וההזנחה של ילדים עם נכויות מתבטאת בהעברת תוכניות הדרכה בפנימיות ובהוסטלים לבני-נוער עם פיגור שכלי ובהכשרה של אנשי מקצוע, דוגמת פקיד סעד, בנושא של התעללות בילדים עם פיגור ואיתורה. בשנת 1997 נפתח מרכז הדרכה ייעוץ בחתום המיני-חברתי המיועד לבני-נוער ומבוגרים עם פיגור. הארגונים הוולונטריים הפעילים בנושא הם ארגון "בזכות" (המרכז לזכויות האדם של אנשים עם מוגבלויות, מיסודה של האגודה לזכויות האזרח) וארגון אל"י (האגודה להגנת הילד). ארגון אל"י יוזם פעילויות שונות המיועדות להגביר את המודעות לנושא ההתעללות באוכלוסיית הילדים החריגים באמצעות השתלמויות לאנשי מקצוע, וקורסים לעובדי הוראה בחינוך המיוחד. למרות הכוונות הטובות המנחות את כל העוסקים בנושא, הרושם המתקבל הוא, שהפעילות הנעשית כפועל בחתום המניעה היא דלה למדי, אינה נגזרת ממדיניות מוגדרת ואינה כוללת שיתוף פעולה ותיאום של הגורמים המעטים הפועלים

בעיות הדומות למצבי נכות שונים (בעיקר בחתום ההתנהגות ובחתום הפסיכולוגי) בקרב ילדים שאותרו כמצויים בסיכון. אולם, מן המחקרים הקיימים לא ניתן לקבל אומדן מדויק יותר של שיעור הילדים בעלי הנכויות בקרב ילדים הנמצאים בסיכון, ואי אפשר להכריע מהו כיוון הקשר הסיבתי שבין נכות לסיכון. לדוגמה, שיעור בעלי הפיגור בקרב ילדים שאותרו כמצויים בסיכון ישיר בקובץ נחוני היסוד של משרד הרווחה הוא 5.4%, בעוד שהשייכות של פיגור שכלי בקרב ילדים באוכלוסייה הכללית בישראל היא 0.5% בלבד (נאון ואחרים, 2000). לפי נתון זה, בקרב ילדים הנמצאים בסיכון יש ייצוג יתר לבעלי פיגור שכלי (של פי 10 יותר מששייכותם באוכלוסייה).

תוכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות הנמצאים במצבי סיכון

פעילויות המניעה והשיקום נעשות בשני מעגלים חברתיים שונים. ברמה הראשונה נמצאים המאמצים הממוקדים בפרט שבסיכון ובמשפחתו הקרובה. רמה זו כוללת תוכניות פרטניות המותאמות לטיפול בכל מקרה ומקרה. הרמה הרחבה יותר כוללת מאמצים חברתיים ומשפטיים, שמטרתם למסד נורמות ציבוריות מקובלות להתייחסות וטיפול בתופעה. שתי רמות אלה מצויות ביחסי גומלין המידים זו עם זו. בהעדר מדיניות ציבורית ברורה למיגור תופעת ההתעללות בילדים עם נכויות, לא יקצו המשאבים הנחוצים לאיתור ילדים אלה ולהכשרתם של אנשי המקצוע המתאימים לטיפול בצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו. ההשלכה על אופן הטיפול בפרט השובל ברורה. החלוקה לרמות השונות שואבת את מקורותיה מן המודל האקולוגי שתואר בפרק הראשון של המאמר. מודל זה מתאר את תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות מנקודת מבט חברתית כללית, המערבת רמות שונות שביניהן מתקיימים קשרי גומלין.

עם העלייה במודעות לנושא ההתעללות בילדים בשנות ה-80 פותחו תוכניות מניעה רבות המכוונות לילדים ללא נכויות. הפרסומים על מרבית התוכניות הם מארצות-הברית. המודעות הגוברת לכך שילדים עם נכויות מצויים בסיכון גבוה לעבור התעללות תרמה לעלייה במאמצים ליישם את תוכניות המניעה גם בקרב ילדים עם נכויות, ובהיקף רחב ככל האפשר (Marchant and Page, 1992a). יחד עם זאת, יש צורך להתאים את התוכניות האלה באופן מיוחד לילדים עם נכויות, לאור העובדה שילדים נכים מוצאים את עצמם כמצבי סיכון רבים שאינם מאפיינים ילדים ללא נכויות (כגון, טיפול אינטימי אינטימי בידי זרים). הגורמים שצוינו מצביעים על צורך בפיתוח תוכניות מותאמות במיוחד לנכים, המבוססות על התאמה אינדיווידואלית למצבו הגופני, הפסיכולוגי והקוגניטיבי של כל ילד וילד. היום יש מחסור במידע זמין על פעילות המניעה הנעשית במדינות השונות עבור ילדים עם נכויות. רוב המידע הקיים עוסק בתוכניות שפותחו בארצות-הברית. אחת הסיבות העיקריות לכך היא כמובן מיעוטן של התוכניות הקיימות. סיבה נוספת היא העובדה,

בתחום. יתר על כן, מרבית הארגונים הוולונטריים העוסקים בילדים עם נכויות אינם יוזמים פעילות של מניעה ואינם ערים לקיומה של הפעילות הנעשית בתחום זה.

תוכניות המניעה הממוקדות בילד הנכה מסייעות ככל הנראה להפחית את רמת הסיכון ואף תורמות לפיתוח הביטחון העצמי והדימוי העצמי של הילד. אולם, ילדים רבים אינם יכולים להיעזר בתוכניות אלה בשל מאפייני נכותם, או עקב הימצאותם בסביבה חברתית כופה, שאינה מותירה מקום לרצונם. יתר על כן, התמקדות בלעדית בילד מפנה, במובן ידוע, את האשמה בהתעללות אל הקורבן, ומרמות שהאחריות למניעתה רובצת עליו. המציאות היא, כמובן, שונה. היום גוברת המודעות לכך שגורמי הסיכון העיקריים נעוצים בסביבתו של הילד (Westcott and Jones, 1999). מחקרים מצביעים על כך, שרמת הסיכון הגבוהה ביותר קיימת דווקא בסביבה הקרובה של הילד, ומן האנשים הקרובים אליו ביותר - בני משפחתו. הסיכון להתעללות בתוך הבית (על-פי רוב מידי אחד ההורים) נמצא גבוה בהרבה מן הסיכון להתעללות מצד אדם זר (Sullivan and Knutson, 1998a).

הנתונים על סיכון להזנחה חמורים אף יותר (Jaudes and Diamond, 1985). אין בעובדות אלה כדי לרמוז חלילה, שברוב המשפחות, או אפילו במיעוטן, מתרחשות התעללות והזנחה. מטרותן היא לציין, שלצד היות המשפחה החממה המגינה הטובה ביותר עבור הילד, חבריה הם גם אלה הנושאים בנטל הטיפול בו, וחשוב מכך, באים עמו במגע הקרוב והתכוף ביותר. בספרות זוהו גורמי סיכון משפחתיים רבים. כאשר ההורים סובלים ממצוקה כלכלית, יש להם היסטוריה של התעללות שעברו בילדותם, הם מצויים כבידוד חברתי, או משתמשים בסמים או באלכוהול, עולה הסבירות להתעללות בילד הנכה.

בארצות-הברית ידועות מספר תוכניות שהוכחה יעילותן בהפחתת הסיכון להתעללות באמצעות שיפור מיומנויות הורים (לדוגמה: Wolfe and Sandler, 1981; Lutzker et al., 1985). תוכניות אלה מורכבות ממודל בן ארבעה שלבים המבוסס על עקרונות הגישה הביהייביוריסטית: (1) הנחיה ישירה; (2) הדגמה; (3) חזרה על התנהגות ההורה; (4) מתן משוכ.

בנוסף לתוכניות הממוקדות בשיפור מיומנויות הורים קיימות אסטרטגיות נוספות של שירותי הרווחה העשויות לתרום להפחתת הסיכון. הכוונה היא בעיקר לסיוע למשפחות בהתמודדות עם התמכרות לסמים, יצירת מסגרות חברתיות (או הגברת המודעות לקיומן של מסגרות קיימות) המעוררות יצירת קשרים חברתיים, ומתן עזרה (טכנית, פיננסית ונפשית) למשפחות שבהן ההורים עצמם הם בעלי צרכים מיוחדים. תוכניות אלה מבוססות על ההנחה לפיה המשפחה היא המקום הטוב ביותר לילד, ויש לשפר את תפקוד המשפחות כך שיוכלו לספק לילד את הסביבה המתאימה לו ביותר.

תוכניות המניעה הן קשות ליישום, בין השאר עקב חוסר האפשרות לספק אותן לכלל האוכלוסיה והצורך למקד אותן באוכלוסיות מוגדרות. המיקוד באוכלוסיות אלה מלווה בסטיגמה חברתית שלילית, התורמת לבידוד חברתי, ואולי אף מגבירה את הסיכון להתעללות במעין נבואה המגשימה את עצמה (Sobsey, 1994). לפיכך אין זה מפתיע, שיש

רתיעה מהשתתפות בתוכניות אלה. הרתיעה בולטת במיוחד בקרב אבות, אשר נוטים להימנע מליטול בהן חלק (Sobsey, 1994; Ammerman, 1997). חוקרים שונים בתחום (למשל, Westcott and Cross, 1996), טוענים, שכל טיפול מניעה יעיל חייב להתמקד, בתור מטרה עיקרית, בעקירה מן השורש של היחס המפלה כלפי בני אדם נכים. יציאה מנקודת מבט של שינוי חברתי כולל ויצירת אווירה חברתית מקבלת כלפי הנכים אמורות לסייע ליצור אווירה ציבורית מרתיעה כלפי התוקף הפוטנציאלי (המחפש את החלש), ולעודד נקיטת עמדה אסרטיבית יותר מצדם של הנכים (מבוגרים וילדים) כלפי תוקפיהם. הספרות מצביעה על הצורך בפעולה במספר ממדים. בתחום החקיקה, באמצעות הכרה ממלכתית במצבם של הילדים הנכים וביצוע חקיקה מתקנת (Waxman, 1991) תוך העלאת המודעות הציבורית לבעיה (McCall and Gregory, 1987); ברמה המקומית - יישום אסטרטגיות מתאימות לשינוי עמדות באמצעות מפגשים (Sobsey, 1994), נקיטת פעולות חינוך המדגישות סובלנות, ערכים דמוקרטיים, קבלת השונה ושיתופו.

מעבר לרמה הציבורית הכוללת, נראה שיש צורך בשינוי עמדות ממוקד יותר בקרב אנשי המקצוע הבאים במגע ישיר עם ילדים נכים ובני משפחותיהם - רופאים ובעלי מקצועות פְּרָה-רפואיים (Jaudes and Diamond, 1985), אנשי חינוך (Ziirpoli, 1986, 1990; Warger, 1991), ואנשי מקצוע בתחום הטיפול בילדים הנמצאים בסיכון (Marchant and Page, 1992a). המחקרים מצביעים על רמה נמוכה מזו הנדרשת מאנשי מקצוע של מודעות לנושא ההתעללות בילדים נכים, ועל קיומן של עמדות מפלות ומולזלות בילדים נכים, המעמידות אותם בעמדה פחות אנושית.

בקרב אנשי מקצוע בארגונים וולונטריים בארץ המטפלים בילדים עם נכויות אין די מודעות לרמת הסיכון המוגברת שאוכלוסייה זו חשופה אליה. לעתים האחריות לאיתור ילדים עם נכויות בסיכון אף מוטלת על גורמים אחרים (בתי-הספר ורשויות הרווחה) מחוץ לארגון. מבחינה חוקית קיימים בישראל, בארצות-הברית, כבריטניה ובמדינות אחרות חוקים המחייבים דיווח מצדם של אנשי מקצוע על כל חשש למקרה של התעללות בילד נכה ובילד שאינו נכה. חוקים אלה אף מבטיחים חסינות למדווח מפני תביעות במידה שהדיווח נעשה כתום לב, ומטילים סנקציות בגין הימנעות מדיווח (חוזר המנהל הכללי במשרד החינוך, 1993; Sullivan and Scanlan, 1987).

החוקים התקפים בישראל לגבי ילדים בעלי נכויות הנמצאים בסיכון הם אותם חוקים העוסקים בילדים בסיכון באופן כללי. חוקים אלה כוללים את חוק העונשין, התשל"ז-1977, ותקונו משנת 1989, המתייחס לחסרי ישע ואוסר התעללות גופנית, רגשית, מינית או הזנחה של קטינים וחסרי ישע (הגדרת "חסרי ישע" כוללת כל אדם אשר מחמת גיל, מחלה או מוגבלות כלשהי אינו מסוגל לדאוג לעצמו). על-פי חוק זה קיימת חובת דיווח על כל מקרה של התעללות או הזנחה של ילד או חסר ישע. השירות לטיפול בקהילה באגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה נסמך על חוק זה בדיווחיו למשטרה על מקרי התעללות בקרב ילדים עם פיגור. חוקים רלוונטיים נוספים הם החוק למניעת אלימות במשפחה,

כללית של העמדה לדין של הורים מזניחים. יחד עם זאת, יש מקרים שבהם נודעת חשיבות ציבורית לענישה של הורים מזניחים, במיוחד כאשר ההזנחה היא שיטתית ואינה נובעת מרשלנות חד-פעמית ורגעית של ההורים (אלון, 2000).

לאחרונה מתבצעת פעילות המיועדת לקדם חקיקה שתגדיר את דרכי חקירתם של בני אדם עם נכויות (ובכלל זה ילדים), מכיוון שלעתים קרובות לא ניתן להרשיע בדין את אלה התוקפים בני אדם עם נכויות בשל העדר אפשרות לבנות מן הקורבן הנכה עדות בריכים המקובלות. עדותם של בני אדם עם נכויות נתפסת לעתים קרובות כלא מהימנה בעיני השופטים, למרות שבמרבית המקרים הדבר נובע מנכות הפרט, ולא מאמיתות האירוע שעליו הוא מדווח. פעילות נוספת בחתום החקיקה המתבצעת היום מתייחסת למעמד החוקי של קורבנות תקיפה, מוגדרים וילדים (תקשורת אישית, עי"ד נטע דגן, 2000: 28).

כאמור לעיל, אין בארץ התייחסות מיוחדת בחקיקה לילדים עם נכויות הנמצאים בסיכון. אולם, לאור הסיכון המוגבר של ילדים עם נכויות לעבור התעללות ולסבול מהזנחה, אפשר שהיה ראוי להתייחס לאוכלוסייה זו באופן נפרד. יישומה של חקיקה המתייחסת באופן מיוחד לילדים עם נכויות מדגישה, מחד גיסא, את השונות של אוכלוסייה זו מיתר חלקי האוכלוסייה, ומכך משתמעת לכאורה פגיעה בעקרון השילוב וביחס השוויוני לילדים אלה. מאידך גיסא, כאשר אין די בחקיקה הכללית על-מנת לענות על צרכים מיוחדים של אוכלוסייה כלשהי, דווקא העדר ההתייחסות גורם לבידוד, לאפליה ולחוסר יכולת להשתלב באופן אופטימלי בחברה (שניט, 1997). כפי שטוען שניט, מתפקידו של המחקר ליישב צרכים סותרים לכאורה אלה, תוך פעולה על-פי קו מנחה אינטגרטיבי, המדגיח את המשותף עם אוכלוסייה הכללית יחד עם פעולות ייחודיות למען חלקי אוכלוסייה ידועים. הנתונים הסטטיסטיים המתפרסמים בארץ (לוגמה: השנתון הסטטיסטי ילדים בישראל, מטעם המועצה לאומית לשלום הילד, 1999, בעריכת כן-אריה וציונית) מעידים על-כך, שבארץ לא נעשה כל מאמץ מיוחד לאתר מקרי התעללות בילדים נכים, וכמעט שאין פרסומים של נתונים על שכיחות ההתעללות באוכלוסייה זו, או על שיעור הנכים מתוך כלל הילדים שהם קורבנות התעללות. אין מחקרים ישראליים המתייחסים לתופעה ותוכניות ההדרכה המיועדות לאוכלוסייה זו הן ספורות. מצבם המיוחד של ילדים נכים, המחייב התייחסות אחרת מזו המקובלת במקרי התעללות בילדים ללא נכויות, מחייב פעולה רב-מערכתית מתואמת. נראה, שבארץ לא נעשית פעולה מתואמת רב-מקצועית לקידום המניעה והטיפול בילדים עם נכויות הנמצאים בסיכון.

העשור האחרון אופיין כאמור בהתעניינות גוברת בחתום ההתעללות בילדים ובעקבות זאת גברה גם ההכרה בצורך בהתייחסות מיוחדת לילדים הסובלים מנכויות. הפעילות הטיפולית-שיקומית העיקרית בילדים נכים שעברו התעללות נעשית בשני מרכזים בעולם, האחד באיצות הברית (Abused Handicapped Children), והשני בבריטניה (Westcott and Jones, 1999). מרבית תוכניות הטיפול המוצעות במרכזים אלה מבוססות על התאמתם של טיפולים

החטס"א-1991, המאפשר להגן על בני המשפחה מפני אלימות באמצעות הריאקט התקפן מן הבית; חוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"ך-1960, המגדיר נסיבות שבמסגרתן נחוצה התערבות חיצונית להגן על ילד (כולל במצבי התעללות או חשד להתעללות); חוק לחיקוק דיני ראיות, (הגנת ילדים), תשט"ו-1955, שנועד להגן על שלומם הנפשי של ילדים עד גיל 14 שהיו מעורבים (כחור קורבנות, עדים או חשודים) בעבירות מין (בשנת 1989 הורחבה תחלת החוק גם על ילדים שהם קורבנות להתעללות גופנית, נפשית או הזנחה), בתנאי שיטפל בהם חוקר ילדים מיוחד; והחוק לחיקוק סדרי הדין הפלילי (חקירת עדים), התשי"ח-1957, המאפשר למי שהיה קורבן למעשה של התעללות מינית להעיד באמצעות טלוויזיה במעגל סגור. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד (1989), שאושרה בישראל בשנת 1991, כוללת אף היא מספר סעיפים הנוגעים להגנה על ילדים מפני כל סוגי ההתעללות וההזנחה (סעיפים 19, 33, 34, 37). כמרכן מחויבות המדינות החתומות על אמנה זו לקדם את שיקומם ושילובם החברתי של ילדים שהיו קורבנות של מעשים אלה (סעיף 39). סעיף מיוחד באמנה (סעיף 23) קובע, שילדים עם מוגבלויות צריכים ליהנות מכל הזכויות המוקנות לילדים כאמנה. האמנה מחייבת את המדינות להעמיד לרשותם של הילדים הנכים וכוני משפחותיהם את האמצעים והמשאבים על-מנת לאפשר לילדים אלה למצות את זכויותיהם.

בתקופה האחרונה היתה בארץ עלייה במודעות ובפעולות הציבוריות למען ילדים הנמצאים בסיכון. לדוגמה, בית-המשפט העליון קבע ב-25 בינואר 2000, בפסק-דין תקדימי, שלהורים אסור לחלוטין להכות את ילדיהם "למטרות חינוך", והורים העוברים על איסור זה צפויים להרשעה כערכאות. בכך הרחיבו השופטים את היקף ההלכה המשפטית, שנקבעה לאחרונה בבית המשפט העליון, ושלפיה הענישה הגופנית במערכת החינוך היא אסורה (ריינפלד, 2000). על-מנת להשלים פסיקה זו יש צורך לעגנה בחקיקה וליצור פעולות חינוכיות המפנימות את המסר בקרב הציבור. ראוי לציין, שבכך בולטת מדינת ישראל אף בהשוואה למדינות מערביות אחרות כמו בריטניה, שבה עדיין מעניקים כתי-המשפט חסינות להורים מפני העמדה לדין על הכאת ילדיהם, כל עוד המכות הן "סבירות". גם במדינות רבות בארצות-הברית החוק הפלילי מתיר להורים להטיל עונש גופני "סביר" על ילדיהם, אם הוא מיועד לחינוך ולמשמעת, אך הפרשנות למידת ה"סבירות" של העונש שונה ממדינה למדינה. הגישה הנהוגה בישראל, שעליה הסתמכו השופטים בפסקתם, היא שענישה גופנית אינה משיגה מטרת חינוכיות, אלא גורמת לילד נזקים גופניים ונפשיים ארוכי-טווח. הגישה מדגישה את זכותו של הילד לכבוד, לשלמות הגוף ולבריאות הנפש, והיא נהוגה גם במדינות אירופיות אחרות (שוודיה, פינלנד, דנמרק, נורווגיה ואוסטריה. ריינפלד, 2000; ציגלמן, 2000).

התקדמות משפטית נוספת היתה בתקופה האחרונה בנושא ההזנחה. פרקליטת המדינה, עדנה ארבל, הכיעה בדין עם נציגי משטרה את עמדתה לפיה יש להעמיד לדין הורים המזניחים את ילדיהם. בדין הודגש, שיש לבחון כל מקרה לגופו ואין לקבוע מדיניות

שתוכננו במקור לילדים ללא נכויות שעברו התעללות (Cruz et al., 1987; Ryan, 1992; Sullivan, 1993). התפיסה המנחה את פיתוחן היא, שההתערבות הטיפולית עבור ילדים נכים אינה שונה בעקרונותיה הכלליים מזו הנהוגה עבור ילדים שאינם נכים. השינוי המחויב הוא באופן יישומם של עקרונות אלה. בבסיסו של השינוי עומד ההכרח שהמטפל יכיר מקרוב את אופי נכותו של הילד ואת האופן שבו היא משפיעה על התפתחותו ועל יכולות התקשורת שלו, על יכולותיו החברתיות והרגשיות ועל התנהגותו (Sullivan and Scanlan, 1987). מעבר להכשרה הקלינית המקובלת, על המטפל להיות מצויד גם בנכונות וביכולת לעבוד עם ילדים נכים, כמו גם במידה לא מבוטלת של יצירתיות וגמישות (Marchant and Page, 1992a). חשיבותן של תכונות אלה לידי ביטוי בדרכים שהמטפל מפתח כדי לתקשר עם הילד, באופן התמודדותו עם התנגדותו האפשרית של הילד הנכה ל"טיפול" נוסף ועוד.

בשנים האחרונות פורסמה סדרת מאמרים המפרטים דרכי טיפול והתערבות המותאמות לצרכיה של אוכלוסיית הילדים הנכים (לדוגמה: Sullivan and Scanlan, 1987; Sullivan, Vernon and Scanlan, 1987; Marchant and Page, 1992a, 1992b). מאמרים אלה מבוססים על ניסיונם של מחבריהם בטיפול באוכלוסיות של ילדים נכים, ומשמשים כלי הדרכה ראשוניים המפרטים את המאפיינים הייחודיים לאוכלוסיה זו ואת הגישות היעילות בטיפול בה.

לתוכניות הקיימות היום יש מספר חסרונות. העיקריים שבהם הם התאמתן לסוגי נכויות אחדים בלבד (בעיקר חירשות וליקויי למידה), ולסוגי התעללות מיוחדים (בדרך-כלל התעללות מינית). כמעט שאין בנמצא תוכניות המותאמות לטיפול בילדים שעברו סוגי התעללות אחרים, או הסובלים מסוגי נכויות אחרים. כמו-כן בולט העדרם של מחקרים לאורך זמן, הבוחנים באופן שיטתי את יעילותן של אסטרטגיות הטיפול הקיימות. מן הספרות עולה, שנעשו רק תשעה מחקרי מעקב על תוכניות טיפול בילדים ללא נכויות שעברו התעללות מינית. התוצאה היא, שרוב אסטרטגיות הטיפול הקיימות מוערכות על-סמך התרשמותם הסובייקטיבית של אנשי המקצוע העוסקים בפיתוחן (לדוגמה: Sullivan and Scanlan, 1987; Marchant and Page, 1992; Goldson, 1998).

התמונה המצטיירת מן הנאמר לעיל מראה, שתוכניות ההתערבות המיועדות לילדים עם נכויות הן מעטות מדי, אינן מלוות במחקרים ומיועדות בדרך-כלל לאוכלוסיות מוגדרות ולסוגי התעללות מיוחדים. חיסרון נוסף של התוכניות הללו הוא, שהן מבוססות על תוכניות התערבות המיועדות לקהל היעד של ילדים ללא נכויות, ועוברות התאמה כך שיוכלו לשמש גם ילדים בעלי נכויות. כמעט שלא נעשו ניסיונות לבנות תוכנית התערבות המותאמת מלכתחילה לילדים עם נכויות. לאור היקף תופעת ההתעללות ומאפייניה הייחודיים בקרב ילדים בעלי נכויות ראוי לפתח תוכניות שהן "תפורות" מראש עבור ילדים עם נכויות, ומותאמות לצורכיהם המיוחדים. ככל הידוע לנו, בישראל טרם נעשה ניסיון שיטתי לגבש תוכנית התערבות המיועדת מלכתחילה לילדים עם נכויות הנמצאים בסיכון. דבר זה אינו

מפתיע, לאור המחסור במחקרים ישראלים העוסקים בנושא ורמת המודעות הנמוכה בקרב אנשי המקצוע והציבור בכללותו. אחד הארגונים הבודדים הפעילים בתחום זה הוא ארגון "זכות", שהקים תשתיות למרכז מידע ופעולה המיועד לבני אדם עם נכויות שהיו קורבנות תקיפה מינית או אלימות. אולם, המרכז הזה לא תוכנן באופן ייחודי לשרת אוכלוסייה של ילדים. המרכז אינו פעיל היום, וההיענות של אנשי מקצוע לפניות של קורבנות התעללות נעשית על-פי הצורך. ב"בית איזי שפירא" ברעננה נעשה בימים אלה ניסיון חדשני ליוזם תוכנית התערבות לילדים עם נכויות התפתחותיות המצויים במצבי סיכון שונים. תוכנית זו מיועדת ליישום בשלושה מרכזים שונים בארץ. המחשבה בנושא, והנכונות להקדיש משאבים ייחודיים לאוכלוסייה זו, היא מעודדת ומהווה פתח של תקווה לעתיד.

ראוי לציין כאן, שלא מצאנו בספרות התייחסות לתוכניות התערבות המיועדות למשפחות של ילדים עם נכויות שעברו התעללות. מספר תוכניות כאלה מופעלות היום בארץ עבור משפחות של ילדים ללא נכויות שעברו התעללות. התוכניות מבוססות על התפיסה שיש לשתף את ההורים והילדים בקבלת החלטות על דרכי ההתערבות המתאימות להם כחלק ממערך כולל של שירותים המיועד לתא המשפחתי. התוכניות נועדו להקטין את ההתעללות ואת ההזנחה, ולפתח הורות טובה יותר ויחסים בין-אישיים טובים יותר בתוך המשפחה (דולב, 1998). כאמור, לא עלה בידינו לאתר מידע על תוכניות כאלה עבור ילדים עם נכויות הנמצאים בסיכון, ונראה שיש מקום לפיתוח תוכניות כאלה בעתיד.

חוקרים שונים מצביעים על-כך, שהדרך היחידה לספק טיפול יעיל לאוכלוסייה זו היא באמצעות פעולה רב-מערכתית המבוססת על שיתוף פעולה ותיאום בין סוכנויות. מצבם הייחודי של ילדים נכים המצויים בסיכון להתעללות, או שעברו התעללות, מחייב טיפול משולב של אנשי מקצוע מתחום ההגנה על הילד לצדם של אנשי מקצוע המתמחים במאפייני הנכות של הילד ובהשלכותיה (Jaudes and Diamond, 1983; Jaudes and Diamond, 1985; Sobsey, 1994; Westcott and Jones, 1999; Orelove, Hollahan and Myles, 2000).

סיכום והצעות לסוגיות מרכזיות הראויות להמשך בחינה ופיתוח

בעתיד

1. צורך במחקרים

המחסור במחקרים על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות בישראל בולט לעין. המחקר בארצות-הברית, בבריטניה ובאוסטרליה מעיד על סיכון גבוה יותר של ילדים עם נכויות לעבור התעללות ולסבול מהזנחה, בהשוואה לילדים ללא נכויות. יש צורך במחקר ישראלי שינקוט מערך מחקר המתגבר על בעיות מתודולוגיות שרווחו במחקרים

בינלאומיים קודמים. מחקר כזה יוסיף להבנתנו את תופעת ההתעללות וההזנחה של ילדים עם נכויות, על מאפייניה, גורמיה, והמשתנים המשפיעים על הגדלת, או הקטנת, הסיכוי להתעללות והזנחה בקרב ילדים אלה. מחקרים מעטים בלבד חננו באופן שיטתי את השפעתם של משתנים מתווכים וממתנים בקשרים שבין סוגי הנכויות ובין התעללות או הזנחה. על המחקרים העתידיים להתעמק בנושא גורמי הסביבה ומאפייני הילד הנכה הקשורים להתעללות, המפחיתים, או מאיצים, את חומרתה. מידע זה הוא בעל ערך רב הן מבחינה תיאורטית והן מבחינה יישומית. מידע על מאפיינים המנבאים מצבי סיכון וקשורים להיקפם ולעוצמתם יסייע לזיהוי מוקדם של ילדים או משפחות שבהן רמת הסיכון גבוהה במיוחד, ויתרום למניעת ההתעללות וההזנחה או להפחתת חומרתן. המידע יסייע גם לתכנון תוכניות מניעה יעילות יותר, הממוקדות ישירות בגורמי הסיכון ובהתמודדות עמם. ללא מחקר בנושא מאפייני הילדים הנכים הנמצאים בסיכון לא ניתן לפתח מענים הולמים לצורכיהם. על המחקר לשים דגש על אותן קבוצות של ילדים עם נכויות שלגביהן הסיכון נראה גבוה במיוחד, על בסיס המחקרים שנסקרו בעבודה זו: ילדים השוהים במוסדות, ילדים בעלי ריבוי נכויות, ילדים המשולבים בחינוך הרגיל, ילדים הסובלים מבעיות התנהגות או מבעיות בתקשורת, ילדים ממשפחות במעמד סוציו-אקונומי נמוך וממשפחות שבהן ההורים מתקשים לתפקד. חשוב לבחון גם את נושא העבריינות והשימוש בסמים בקרב בני-נוער עם ליקוי למידה או בעלי פיגור שכלי. המחקר על היבט זה של סיכון עדיין נמצא בחיתוליו.

גורם חשוב נוסף הראוי לבחינה, במסגרת המשתנים הממתנים המשפיעים על הקשר שבין נכות להתעללות או להזנחה, הוא התמיכה החברתית הניתנת להורים ולמשפחה, כולל הנגישות למוקדי שירותים וסיוע כספי (גמלת ילד נכה וגמלת נידות). יש לבחון אילו היבטים של התמיכה הם החשובים במיוחד לצמצום הקשר שבין נכות הילד להתעללות ולהזנחה, ולהדגיש היבטים אלה בתכנון עתידי של שירותים ומשאבים. נקודה אחרונה זו מתייחסת גם לשימוש שיעשו מקבלי החלטות ברמת המדיניות, ולא רק אנשי המקצוע המטפלים בילדים עם נכויות, בידע העולה מן המחקר. מחקרים שיעמיקו בנושא תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות יתרמו תרומה חשובה לקובעי המדיניות בתחום זה, החל מהקצאת משאבים לשירותים שונים וכלה בתכנון עתידי של אמצעים ליצירת שינוי חברתי שיביאו את הציבור להפנמתם של ערכים המקבלים ומשתפים את החריג והחלש. המחקרים בתחום זה יביאו להעלאת המודעות של הציבור הרחב לנושא ההתעללות וההזנחה אצל ילדים עם נכויות, מודעות שכמעט שאינה קיימת היום.

מבחינת הפיתוח התיאורטי הנדרש, יש צורך במחקרים הבוחנים את התיאוריות השונות המתייחסות למנבאי הסיכון בקרב ילדים עם נכויות. מחקרים אלה יתרמו לפיתוח תיאוריה מגובשת בתחום, מעבר לסקר תיאורי גרידא. מרבית התיאוריות שנסקרו נלקחו כאמור מעולמם של ילדים ללא נכויות ויושמו בילדים עם נכויות. כפי שכבר צוין, השימוש בתיאוריות שפותחו עבור ילדים ללא נכויות עלול להביא לאיבוד מידע ולהסקת מסקנות

מוטעות לגבי תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות. יש צורך אפוא בבחינת תיאוריות המותאמות מלכתחילה לילדים עם נכויות ומאפייניהם הייחודיים. נקודה זו חשובה גם לצורך פיתוח הגדרות רחבות יותר של סיכון, שהן רב-גוניות בהתייחסותן להיבטי הסיכון בקרב ילדים עם נכויות. השימוש בהגדרות הקיימות לגבי ילדים ללא נכויות ויישומן בילדים עם נכויות הוא מוטעה מיסודו. אחד הגורמים לריבוי ההגדרות השונות של נכות ושל התעללות במחקרים השונים שנסקרו נעוץ בהעדרה של גישה תיאורטית מנחה בתחום. היבט נוסף הראוי להתייחסות הוא המחסור הרב בכלי מדידה המותאמים למאפייניהם של ילדים עם נכויות. המחסור בכלי מדידה תקפים ומהימנים המותאמים לאוכלוסייה זו הוא אחד הגורמים המרכזיים למיעוטם של המחקרים בתחום.

2. צורך בפיתוח תוכניות

סקירת הספרות העלתה, שקיים מחסור בתוכניות מניעה והתערבות המכוונות לילדים עם נכויות הנמצאים בסיכון, לבני משפחותיהם ולגורמים המטפלים בהם, כולל הכשרה של אנשי מקצוע ומטפלים במוסדות. גם כאן, התרומה של מחקרים בתחום היא חשובה וחיונית. כפי שצוין לעיל, הבנת גורמי הסיכון עשויה לסייע בפיתוח תוכניות התערבות ומניעה המכוונות ישירות אל גורם הסיכון. כאלה הם, למשל, תהליכי התמודדות סתגלנית עם לחצים הקשורים לגידול ילד נכה, התמודדות עם בעיות התנהגות, פיתוח רשת חברתית תומכת ועוד. כאמור, תוכניות המניעה והתערבות בארץ הן מעטות ואינן עונות על הצרכים. בד-בבד עם פיתוחן ויישומן של תוכניות כאלה מן הראוי יהיה ללוותן במחקרי מעקב. יש מקום לקבוע בישראל מדיניות מוגדרת ושיטתית העוסקת בילדים עם נכויות הנמצאים בסיכון. ראוי לציין גם את הצורך בפעילות מתואמת תוך שיתוף פעולה עם כל הסוכנויות הרלוונטיות הקשורות להגנה על הילד וילידים עם נכויות. היבט חשוב נוסף הראוי לפיתוח בעתיד הוא תחום החקיקה. יש צורך במאמץ מוגבר לקידום חוקים העוסקים בילדים עם נכויות הנמצאים בסיכון. האמנה של האו"ם בדבר זכויות הילד, שאישררה ישראל בזמנו, אמנם מתייחסת באחד מסעיפיה לילדים עם מוגבלויות, אבל אפשר שיש מקום לחשיבה על אמנה נפרדת לזכויותיהם של ילדים אלה, המדגישה היבטים שהם ייחודיים לאוכלוסייה זו. בתקופה האחרונה אנו עדים לפעילות חקיקה בתחום, אך עדיין רבה המלאכה לפנינו.

עוד היבט המחייב התייחסות בתוכניות התערבות הוא השהייה של ילדים עם נכויות במוסדות. שהייה במוסדות היא גורם סיכון מרכזי להתעללות ולהזנחה. מן הראוי לשקוד על פיתוח תוכניות חלופיות לטיפול בילדים עם נכויות, שלא במסגרת המוסדות המסורתית, למשל במשפחות אומנה או ב"דיוור מוגן" לקבוצות של ילדים עם נכויות בקהילה. כמו-כן, יש לפתח תוכניות הדרכה לעובדים במוסדות, המדגישות מהו טיפול ראוי ומקובל בילדים אלה ומהו טיפול לא ראוי, שיביא בעקבותיו פנייה למשטרה. מובן, שיש למצוא דרכים

להגביר את הפיקוח על הנעשה במוסדות הקיימים (למשל באמצעות "ביקורי פתע" תכופים), ואולי גם ליישם שיטות ברירה ומיון של מועמדים לעבודה במוסדות, שיבחנו את נטיית המועמד לדבוק בדרכי טיפול נאותות. במידה שהמחקרים בתחום יעידו על מאפייני אישיות המצביעים על תוקפנות (אישיות סמכותית, העדר יכולת לחוות אמפטיה, צורך חזק בשליטה ועוד), ניתן יהיה להשתמש במידע זה לצורך סינון וניפוי של מועמדים שאינם מתאימים.

בדברי ההקדמה לשנתון הסטטיסטי ילדים בישראל לשנת 1999 כותבים העורכים (בן-אריה וציונית, 1999), שילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים שהגורל התאכזר אליהם פעמיים: בראשונה, מכיוון שהם ילדים עם צרכים מיוחדים, ובפעם השנייה, מכיוון שהחברה הישראלית טרם מצאה דרכים יעילות להתמודדות עם צורכיהם של ילדים אלה באופן ההולם את צורכיהם והמעניק להם את הכבוד הראוי להם. לאור העדויות שנסקרו במאמר זה, ראוי להוסיף לכך גם פגיעה שלישית של הגורל האכזר, שהנחית על ילדים אלה את הסבל הכרוך בחשיפה לרמה גבוהה של סיכון להתעללות ולהזנחה. יש לקוות, שבפתחי של האלף השלישי יחול שינוי לטובה במוודעות הציבורית וכמעשים המכוונים לשיפור ורוחתם של ילדים עם נכויות בישראל.

ביבליוגרפיה

- בן-אריה, א', ציונית, י' (עורכים) (1999), ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי, ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.
- אלון, ג' (2002), "ארכול תומכת בהעמדה לדין של הורים המזניחים ילדיהם", הארץ, 3 בפברואר.
- ברקול, נ', יואל, ב', דולב, ט' (1999), בני-הנוער בסיכון (גילאי 12-18) כאשדוד: מערך השירותים ומאפייני בני-הנוער (דוח פנימי), ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- דולב, ט' (1998), הטיפול בילדים הסובלים מהזנחה והתעללות והחיים בסביבה מסכנת. מסמכי-רקע לתוכנית התלת שנתית 1998-2000, ירושלים: אשלים, העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני-נוער בסיכון ומשפחותיהם, הוצאת ג'וינט ישראל.
- דולב, ט', אורן, נ', לוי, ג' (1998), ילדים ומשפחות בשרותי הרווחה המקומיים: ניתוח מאגר נתוני יסוד, ירושלים: מכון ברוקדייל ומשרד העבודה והרווחה.
- דולב, ט', יואל, ב', ברעם, נ' (עומד להתפרסם), איתור ילדים בסיכון באמצעות אחיות לבריאות המשפחה ככלי לתכנון שירותים וללמידה על היקף הצרכים, דוח מחקר, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- זילכה, א', יואל, ב', דולב, ט' (1999), ילדים בסיכון בגילאי בית-ספר יסודי (6-12): מערך השירותים ומאפייני הילדים (דוח פנימי), ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- חוזר המנהל הכללי במשרד החינוך והתרבות (1993), ה': "מניעת התעללות בקטינים ובחסרי ישע", ירושלים: משרד החינוך והתרבות.
- משרד החינוך (1997), דו"ח הוועדה לבחינת מיצוי יכולתם של תלמידים עם ליקויי למידה (בראשות פרופ' מלכה מרגלית), ירושלים.
- משרד העבודה והרווחה (1998), קטינים בטיפול שירות המבחן לנעור, ירושלים: הספרייה המרכזית לעבודה סוציאלית.

- נאון, ד', יפרת, א', ביינ-מוראי, ש' (1998), סקר ארצי על ילדים עם נכויות בישראל: שלב 1 - הסינון, דמ-98-324, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- נאון, ד', מורגנשטיין, ב', שימל, מ', ריכליס, ג' (2000), ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיטוים על ידי השירותים, דמ-355-00, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- פרמק, ח' (עורך) (1998), תוכנית תלת-שנתית 1998-2000, ירושלים: אשלים, העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני-נוער בסיכון ומשפחותיהם, הוצאת ג'וינט ישראל.
- ציגלמן, ע' (2002), "המועצה לשלום הילד: השלב הבא - חקיקה", הארץ, 26 בינואר.
- רייפלד, מ' (2002), "בית המשפט העליון: להורים אסור להכות ילדים למטרות חינוך", הארץ, 26 בינואר.
- שניט, ד' (1997), "זכויותיהם של אנשים עם פיגור שכלי לשילוב חברתי ולשוויון הודמנויות כתרף הישראלי", בתוך: חובב, מ', דובבני, מ', רמות, א' (עורכים), נכות, התפתחות ופיגור שכלי בישראל: דרכים ומענים, ירושלים: מאגנס, עמ' 81-113.
- Ainsworth, M.D.S. (1979), "Infant-mother attachment", *American Psychologist*, 34: 932-934.
- Ammerman, R.T. (1990), "Predisposing child factors", in: Ammerman, R.T. and Hersen, M. (eds.), *Children at Risk: An Evaluation of Factors Contributing to Child Abuse and Neglect*, New York: Plenum Press, pp. 199-221.
- Ammerman, R.T. (1997), "Physical abuse and childhood disability: Risk and treatment factors", *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 1(1): 207-224.
- Ammerman, R.T., Hersen, M. and Van-Hassel, V.B. (1988), *The Child Abuse and Neglect Interview Schedule (CANIS)*, Unpublished Instrument, Pittsburgh, Pa.: Western Pennsylvania School for Blind Children.
- Ammerman, R.T., Van-Hassel, V.B. and Hersen, M. (1988), "Maltreatment of handicapped children: A critical review", *Journal of Family Violence*, 3: 53-72.
- Andre, C.E. (1985), "Child maltreatment and handicapped children: An examination of family characteristics and service provision", *Disertation Abstracts International*, 46 (3): 792A.
- Benedict, M.I., White, R.B., Wulff, L.M. and Hall, B.J. (1990), "Reported maltreatment in children with multiple disabilities", *Child Abuse and Neglect*, 14(2): 207-217.
- Blacher, J. and Meyers, C.E. (1983), "A review of attachment formation and disorder of handicapped children", *American Journal of Mental deficiency*, 87: 359-371.
- Bowlby, J. (1988), *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*, New York, N.Y.: Basic Books.
- Crosse, S.B., Kaye, E. and Ratnofsky, A.C. (1993), *A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities*, Washington, D.C.: National Center on Child Abuse and Neglect.
- Crossmaker, M. (1991), "Behind locked doors - Institutional sexual abuse", *Sexuality and Disability*, 9(3): 201-219.
- Cruz, V.K., Price-Williams, D. and Andron, L. (1988), "Developmentally disabled women who were molested as children: Social caseworks", *Journal of Contemporary Social Work*, 69(7): 411-419.
- Diamond, L.J. and Jaudes, P.K. (1983), "Child abuse in a cerebral-palsied population", *Developmental Medicine and Child Neurology*, 25: 169-174.
- Finkelhor, D. and Hotaling, G.T. (1984), "Sexual abuse in the national incidence

- The Maltreatment of Children with Disabilities*, New York: Aldine de Gruyter, pp. 211-227.
- Milner, J.S. (1986), *The Child Abuse Potential Inventory* (2nd ed.), DeKalb, IL: Psytec.
- Newport, P. (1991), *Linking Child Abuse with Disability*, London: Barnardos.
- Nibert, D., Cooper, S. and Crossmaker M. (1989), "Assaults against residents of a psychiatric institution", *Journal of Interpersonal Violence*, 4(3): 342-349.
- Orelove, F.P., Hollahan, D.J. and Myles, K.T. (2000), "Maltreatment of children with disabilities: Training needs for a collaborative response", *Child Abuse and Neglect*, 24: 185-194.
- Ryan, R. (1992), "Post traumatic stress syndrome: Assessing and treating the aftermath of sexual assault. Crossing new borders", Proceedings of the Ninth Annual Conference of the National Association for the Dually Diagnosed, November 8.
- Sobsey, D. (1994), *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities - The End of a Silence Acceptance?*, Baltimore, Md.: Paul H. Brooks.
- Sullivan, P.M. (1993), "Sexual abuse therapy for special children", *Journal of Child Sexual Abuse*, 2: 117-225.
- Sullivan, P.M. and Knutson, J.F. (1998a), "The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study", *Child Abuse and Neglect*, 22(4): 271-288.
- Sullivan, P.M. and Knutson J.F. (1998b), "Maltreatment and behavioral characteristics of youth who are deaf and hard-of-hearing", *Sexuality and Disability*, 16(4): 295-319.
- Sullivan, P.M. and Knutson, J.F. (2000), "Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study", *Child Abuse and Neglect*, 24: 1257-1273.
- Sullivan, P.M. and Scanlan, J.M. (1987), "Therapeutic issues", in: Garbarino, J., Brookhouser, P.E. and Authier, K.J. (eds.), *Special Children - Special Risks: The Maltreatment of Children with Disabilities*. New York: Aldine de Gruyter, pp. 127-159.
- Sullivan, P.M., Vernon, M. and Scanlan, J.M. (1987), "Sexual abuse of deaf youth", *American Annals of the Deaf*, 3: 256-262.
- Tharinger, D., Horton, C.B. and Millea, S. (1990), "Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps", *Child Abuse and Neglect*, 14: 301-312.
- Thompson, D., Whitney, I. and Smith, P.K. (1994), "Bullying of children with special needs in mainstream schools", *Support for Learning*, 9(3): 103-107.
- Verdugo, M.A., Bermejo, B.G. and Fuertes, J. (1995), "The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents", *Child Abuse and Neglect*, 19(2): 205-215.
- Warger, C. (1991), *Abuse and Neglect of Exceptional Children*, Reston, Va.: CEC.
- Waxman, B.F. (1991), "Hatred: The unacknowledged dimension in violence against disabled people", *Sexuality and Disability*, 9(3): 185-199.
- Westcott, H.L. (1991), "The abuse of disabled children: A review of the literature", *Child: Care, Health and Development*, 17: 243-258.
- study of child abuse and neglect: An appraisal", *Child Abuse and Neglect*, 8:23-32.
- Gelles, R.J. (1990), "Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect", *American Journal of Sociology*, 96: 514-516.
- Goldson, J.E. (1998), "Children with disabilities and child maltreatment", *Child Abuse and Neglect*, 22(7): 663-667.
- Greenbaum, C.W. and Auerbach, J.G. (1998), "The environment of the child with mental retardation: Risk, vulnerability, and resilience", in: Burack, J.A., Hodapp, R.M. and Zigler, E. (eds.), *Handbook of Mental Retardation and Development*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 583-605.
- Jarvelin, M.R., Laara, E., Ratakallio, P., Moilanen, I. and Isohanni, M. (1994), "Juvenile delinquency, education, and mental disability", *Exceptional Children*, 61(3): 230-241.
- Jaudes, P.K. and Diamond, L.J. (1985), "The handicapped child and child abuse", *Child Abuse and Neglect*, 9: 341-347.
- Johnson, J.H. and Fennell, E.B. (1992), "Aggressive, antisocial, and delinquent behavior in childhood and adolescence", in: Walker, C.E. and Roberts, M.C. (eds.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (2nd edition), New York: John Wiley and Sons, pp. 341-358.
- Karacostas, D.D. and Fisher, G.L. (1993), "Chemical dependency in students with and without learning disabilities", *Journal of Learning Disabilities*, 26(7): 491-495.
- Keilitz, I. and Dunivant, N. (1986), "The relationship between learning disability and juvenile delinquency: Current state of knowledge", *Remedial and Special Education*, 7(3): 18-26.
- Kelly, L. (1992), "The connection between disability and child abuse: A review of the research evidence", *Child Abuse Review*, 1: 157-167.
- Kennedy, C. and Hkonen, T. (1993), "Effects of setting events on the problem behavior of students with severe disabilities", *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26: 321-327.
- Klopping, H. (1984), "The deaf adolescent: Abuse and Abusers. habilitation and rehabilitation of deaf adolescents", *Proceedings of the National Conference*, Washington, D.C.: National Academy of Gallaudet College.
- Lightcap, J.L., Kurland, J.A. and Burgess, R.L. (1982), "Child abuse: A test of some predictions from evolutionary theory", *Ethology and Sociobiology*, 3(2): 61-67.
- Lutzker, J.R., Megson, D.A., Webb, M.E. and Dachman, R.S. (1985), "Validating and training adult-child interaction skills to professionals and to parents indicted for child abuse and neglect", *Child and Adolescent Psychotherapy*, 2(2): 91-104.
- Marchant, R. and Page, M. (1992a), *Bridging the Gap: Child Protection Work with Children with Multiple Disabilities*, London: NSPCC.
- Marchant, R. and Page, M. (1992b), "Bridging the gap: Investigating the abuse of children with multiple disabilities", *Child Abuse Review*, 1(3): 179-183.
- McCall, R.B. and Gregory, T.C. (1987), "Mass media issues", in: Garbarino, J., Brookhouser, P.E. and Authier, K.J. (eds.), *Special Children - Special Risks:*

תשלומי העברה ותמיכות למשפחות עם ילדים בפרספקטיבה משווה

מאת ג'וני גלי* ואשר בן-אריה**

מטרתו של מאמר זה לבחון את אופן התמודדותה של מדינת הרווחה בישראל עם צורכיהם של משפחות וילדים באמצעות ממצאיו של מחקר משווה, שנערך ב-22 מדינות, ואשר כחן את המרכיבים השונים של "סל הרווחה לילדים" במדינות אלה. המחקר התמקד במכלול רחב של גמלאות, הטבות והנחות הניתנות לסוגים שונים של משפחות עם ילדים במדינות השונות. ממצאי המחקר מלמדים, שסלי הרווחה לילדים משתנים באופן קיצוני בין מדינות ובין סוגים שונים של משפחות. אשר לסל הרווחה הישראלי, מתברר שזהו סל פשוט וחד-ממדי המורכב בעיקר מקצבאות ילדים אוניברסליות. סל זה מיטיב במיוחד עם משפחות חד-הוריות. יחד עם זאת, בחינת הסל הישראלי לעומת הסלים הקיימים במדינות רווחה אחרות יחד עם הממצאים ברבר תחולת העוני בקרב ילדים בישראל מצביעים על כך, שהימורה לפיה מדינת ישראל מצטיינת במחויבותה לילדים אינה באה לידי ביטוי בתשלומי העברה המוקדשים לאוכלוסייה זו.

מבוא

בישראל חיים היום למעלה משני מיליון ילדים, המהווים בערך 34% מכלל האוכלוסייה. על-פי כל קנה-מידה מערבי ישראל היא מדינה צעירה ומבורכת בילדים (בן-אריה, ציונית ובינסטוק-ריבלין, 2001). לא זו בלבד שבחברה הישראלית יש מספר רב במיוחד של ילדים, אלא שהאתוס הציוני שעליו קמה מדינת ישראל ייחד מקום מיוחד לילדים ולדאגת החברה להם (רוזנפלד וקדם, 1999). נראה, שהחברה הישראלית רואה את עצמה עד היום כחברה השמה את הילד במרכז, חברה מכוונת לילדים (קדמן, 1992).

* בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים.
** בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, והמועצה הלאומית לשלום הילד, ירושלים.

הנתונים המובאים במאמר זה נשענים על דו"ח שהוכן עבור משרד האוצר הכריטי ואשר בהכנתו השתתפו מחברי המאמר והחוקרים ג' בראדשו וני' פינץ'. המחברים מבקשים להודות למרכז למחקר ומידע של הכנסת על התמיכה במחקר, למוחמד אברסייד ולאליזבת בריק, על סיועם הרב באיסוף הנתונים למחקר.

- Westcott, H.L. (1993), *Abuse of Children and Adults with Disabilities*, London: NSPCC.
- Westcott, H.L. and Cross, M. (1996), *This Far and No Further: Towards Ending the Abuse of Disabled Children*, Birmingham: Venture Press.
- Westcott, H.L. and Jones D.P.H. (1999), "Annotation: The abuse of disabled children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4): 497-506.
- White, K. and De Ayora, P. (1987), "The Minnesota Child Development Inventory as a measure of development progress with handicapped children", *Journal of Psychoeducation Assessment*, 5: 248-256.
- WHO (1989), *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, Genva.
- Wolfe, D.A. and Sandler, J. (1981), "Training abusive parents in effective child management", *Behavior Modification* 5(3): 330-335.
- Zirpoli, T.J. (1986), "Child abuse and children with handicaps", *Remedial and Special Education*, 7(2): 39-48.
- Zirpoli, T.J. (1990), "Physical abuse: Are children with disabilities at a greater risk?", *Intervention in School and Clinic*, 26(1): 6-11.

דברי חקיקה ופסיקה שנוכרו במאמר

- האמנה בדבר זכויות הילד: The Convention on the Right of the Child, UNICEF, May 1989.
- חוק לתיקון דיני ראיוח (הגנת ילדים), התשט"ו-1955, ספר חוקים 184, התשט"ו, 96.
- חוק לתיקון סדרי הדין הפלילי (חקירת עדים), התשי"ח-1957, התשי"ח-1957, ספר חוקים 237, התשי"ח-1957, 16, (12.12.1957).
- חוק הגוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, ספר חוקים 311, התש"ך (14.7.1960), 52.
- חוק העונשין, התשל"ז-1977, ספר חוקים 864, התשל"ז (4.8.1977), 226.
- חוק למניעת אלימות במשפחה, התשס"א-1991, ספר חוקים 1352, התשס"א (28.3.1991), 138.